DRUGGEBRUIKERS TUSSEN BRITSELEI EN BEGIJNENSTRAAT

Colloquium voor advocaten, magistraten en hulpverleners.

Donderdag 23 februari 1995

VERSLAGBOEK

Georganiseerd door
Justitieel Welzijnswerk Antwerpen
in samenwerking met
Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
en
VFFW Vlaamse Federatie voor Forensisch Welzijnswerk

Druggebruikers tussen Britselei en Begijnenstraat

Verslagboek

Onder redactie van
Ward Wilboorts

Inhoudstafel

Woord vooraf

Voor u ligt het verslagboek van het colloquium 'Druggebruikers tussen Britselei en Begijnenstraat' dat op 23 februari ll. plaatshad in het Antwerpse gerechtsgebouw en dat in vele opzichten een geslaagd initiatief kan genoemd worden.

Er was een grote opkomst en de boeiende uiteenzettingen van de verschillende sprekers sloten goed op mekaar aan. Ook in de afsluitende discussie kwamen heel wat standpunten, vragen en ideeën aan bod.

We wilden met dit initiatief advocaten, magistraten en hulpverleners samenbrengen rond de heel concrete vraag hoe we, uitgaande van de actuele juridische situatie en het bestaande hulpverleningsaanbod, gezamenlijk tot een beter antwoord kunnen komen inzake de complexe problematiek van druggebruikers in confrontatie met justitie. We richtten ons daarbij in het bijzonder op de Antwerpse situatie.

We hopen dat het colloquium effectief een aanzet is geweest tot een verdere dialoog rond deze vraag. Voortgaande op de discussie op het einde van de namiddag is alleszins duidelijk dat er een grote nood is aan dergelijke dialoog en dat er hoge verwachtingen zijn om dit overleg verder op gang te houden.

Door de uiteenzettingen van de verschillende sprekers kregen de deelnemers alvast een duidelijker beeld van de praktijkervaringen van de verschillende betrokken partijen, de mogelijkheden en beperkingen van hun interventies, de visie op verslaving en druggebruik en de ervaren knelpunten in de dagelijkse praktijk en op het gebied van communicatie en samenwerking. Iedere spreker werd ook gevraagd om suggesties en fantasieën toe te lichten om ervaren knelpunten weg te werken.

In de discussie en gesprekken achteraf, werden ook heel wat voorstellen gedaan om het proces van overleg en dialoog te stimuleren. Momenteel bezinnen we ons over de vraag hoe dit proces in de praktijk verder gestalte kan krijgen, rekening houdende met de beschikbare tijd en middelen en de evoluties op het werkveld.
We hopen dan ook u zeer spoedig op een volgend initiatief te kunnen ontmoeten.

Ward Wilboorts
namens de stuurgroep *

*De voorbereidende stuurgroep bestond uit: Ilse De Maeseneer (VAD), Annemie Dermaut (JWA), Frank Hutsebaut (KUL), Wilfried Meyvis (VFFW) en Ward Wilboorts (JWA).

MOGELIJKE GERECHTELIJKE REACTIES T.A.V. DRUGGEBRUIKERS

Frank Hutsebaut
Professor aan de K.U.L.
Instituut voor Strafrecht

I. GEDURENDE HET VOORONDERZOEK

I.1. Seponering

-eventueel met vermaning door de politie
-eventueel na verwijzing naar een opvangdienst door de politie

I.2. Praetoriaanse probatie

-niet wettelijk geregeld
-eventueel op "contractuele" basis

I.3. Voorlopige hechtenis

-rechtsgrond: wet op de voorlopige hechtenis
-aanhouding door onderzoeksrechter
-voorwaarden:
  -ernstige aanwijzingen van schuld
  -strafdrempel van één jaar gevangenisstraf
  -volstrekte noodzaak voor de openbare veiligheid
    -gevaar voor herhaling
    -vluchtgevaar
    -(bepaalde) vereisten voor het onderzoek

I.4. Vrijheid of invrijheidstelling onder voorwaarden

-rechtsgrond: wet op de voorlopige hechtenis
-onderzoeksrechter, onderzoeks- en vonnisgerechten
-voorwaarden:
  -zelfde voorwaarden als voor voorlopige hechtenis
  -duur: drie maanden, maar verlengbaar
  -opgelegde voorwaarden bepaald door O.R.
  -controle: politie of sociale (probatie-)dienst
  -sanctie: eventuele aanhouding
  -eventueel tussenkomst raadkamer

II. STRAFBEMIDDELING OP HET NIVEAU VAN HET PARKET

-rechtsgrond: artikel 216ter Sv
-voorwaarde: prognose maximum twee jaar gevangenisstraf
-eventueel tussenkomst bemiddelingsassistenten
-maatregelen:
 -schaderegeling
 -geneeskundige behandeling of therapie
 -vorming
 -dienstverlening
-strafvordering vervalt na zes maanden

III. RECHTERLIJKE STRAFTOEMETING

III.1. Snelrecht

-rechtsgrond: art. 216quater Sv.
-na arrestatie door politie of aanmelding
-verschijning binnen de twee maanden

III.2. "Gewone" straftoemeting

-gewone drugdelicten: gevangenisstraf van drie maanden tot vijf jaar en/of boete van 1.000 tot 100.000 fr. (x opdeciemen)
-diskwalificatie mogelijk mits aanneming van verzachtende omstandigheden
-verschoningsgrond (art. 6 Drugwet): onthulling

III.3. (Probatie)-opschorting of (probatie)-uitstel

-rechtsgrond: wet van 29 juni 1964, zoals gewijzigd door de wet van 1994
-voorwaarden (art. 9 Drugwet): voorgaanden zonder belang
-proefperiode: maximaal vijf jaar
-opvolging door probatiecommisie
-herroeping mogelijk bij niet-naleving van de voorwaarden

III.4. Internering

-rechtsgrond: wet sociaal verweer 9 april 1930
-voorwaarde: krankzinnigheid, staat van geestesstoornis of zwakzinnigheid die verdachte ongeschikt maakt tot het controleren van zijn daden
-tussenkomst van gerechtelijke deskundige
-door onderzoeksgerechten of vonnisgerechten
-tussenkomst van commissie tot bescherming van de maatschappij

IV. TIJDENS DE STRAFUITVOERING

IV. Voorwaardelijke invrijheidsstelling

-rechtsgrond: wet van 31 mei 1888
-beslissing van de minister van justitie, na advisering
-voorwaarden:
- -in principe 1/3 van de straf ondergaan, met een minimum van 3 maanden
- -voldoende reclasseringsmogelijkheden
- -verbintenis tot naleving voorwaarden gedurende een proeftermijn

-herroeping is mogelijk

IV.2. Voorlopige invrijheidstelling

-niet wettelijk geregeld
-voorwaarden:
- -veroordeling tot maximum zes maanden
- -vooruitzicht op maatschappelijke wederinpassing

-proeftermijn
-modaliteiten:
- -met het oog op gratie
- -met het oog op voorwaardelijke invrijheidstelling
- -met het oog op verwijdering uit het land

IV.3. Penitentiair verlof

PRAKTIJKERVARING VANUIT DE ADVOCATUUR

Eddy Boutmans
Advocaat

De **opdracht** van de advocaat is : de cliënt - per veronderstelling dus de druggebruiker - verdedigen. Zijn opdrachtgever is de betrokkene zelf, soms via een tussenpersoon (ouders, lief, etc...).
Belangrijke consequenties:
-beroepsgeheim;
-de cliënt is de laatste beoordelaar van wat goed voor hem is (met de theoretische uitzondering van zware geesteszieken);
-de advocaat mag nooit iets doen dat strijdig is met het belang van de cliënt en eigenlijk niets dat strijdig is met diens opdracht. Hij kan dus niet in zijn plaats bekentenissen afleggen, vragen om in een instelling opgenomen te worden, enz... Hij heeft tegenover de cliënt wel een belangrijke adviserings- en oriëntatieplicht.

De **druggebruiker komt bij een advocaat** omdat hij nood heeft, of meent te hebben, aan rechtshulp. In de allermeeste gevallen zit hij in de gevangenis of heeft hij een dagvaarding gekregen. Een enkele keer kan het ook wel eens 'preventief' zijn: hij verwacht gerechtelijke moeilijkheden en wil informatie over de mogelijkheden.

Wij beschikken over volgende **informatie**:
-mededelingen van de cliënt zelf en eventueel zijn omgeving;
-in de meeste gevallen: inzage in het strafdossier.

Nodige informatie om te kunnen werken:
In de eerste plaats feitelijke gegevens (waarvan de cliënt verdacht wordt, wat de bewijselementen tegen hem zijn - daarover informeert het dossier ons over het algemeen voldoende).
Indien de cliënt een probleem-druggebruiker is, dan is dat eveneens nuttige informatie. Die blijkt soms uit het strafdossier, niet altijd (met name bij druggerelateerde criminaliteit: niet altijd blijkt uit het dossier dat inbraken, etc... te maken hebben met druggebruik). Daar is onze informatiebron dus de cliënt zelf, eventueel zijn familie of omgeving.

Belangrijkste **knelpunt**: verslaafden zijn zelden volledig oprecht, hebben niet altijd een juist zicht op hun eigen situatie, zijn sterk geneigd tot onderschatten van hun problematiek. Hun familie weet dikwijls nog minder en is vaak zelf slachtoffer van misleiding.
Vrij dikwijls ook zijn ouders van jonge drugverslaafden zelf mensen met een zeer beperkt inschattingsvermogen (klassiek is het duo: afwezige vader, dominante moeder).
Omgekeerd: vaak bestempelt het gerecht of de omgeving mensen als 'verslaafd' die dat helemaal niet zijn (hasjgebruikers bv.).

Ander knelpunt is vaak financieel: veel verslaafden zijn aangewezen op een pro deo advocaat of hulp van familie. (Hun financiële beloften zijn meestal ook niet te betrouwen...) Dit kan tot problemen tussen advocaat en cliënt leiden.

Als het om een echte verslaafde gaat, zit in het achterhoofd altijd een zeker wantrouwen tegenover diens zelfbeeld en beloften. Anderzijds leert de ervaring ook dat mensen soms een gunstige uitweg vinden, terwijl de indruk was dat hun situatie nogal hopeloos was. Zo zijn er mij een aantal gevallen bekend van mensen die 'zichzelf ontwennen', daarbij nogal sceptisch werden bekeken, maar er toch vrij goed in geslaagd zijn.
Ondanks de relativering in de vertrouwensrelatie, blijft alleszins het respect voor de autonomie van de cliënt. Men tracht zijn juiste situatie te doorzien, hem te motiveren om een gunstige beslissing te nemen, op die beslissing ook invloed uit te oefenen, maar uiteindelijk ligt ze toch bij hem.

Verslaafden in crisissituaties (gevangenis) zijn meestal wel bereid 'af te kicken'.
De advocaat kan - in overleg met de betrokkene - contact opnemen met allerlei instanties of instellingen, maar zal meestal te horen krijgen dat onmiddellijke hulp niet mogelijk is, dat er een wachtlijst is, alleszins een intakegesprek nodig, enz...
Aangezien er dikwijls andere strafbare feiten naast het eigenlijke drugdelict staan, is strafrechtelijk niet altijd mogelijk wat men graag zou realiseren. Nochtans zijn de mogelijkheden van probatie, enz... in de drugwet vrij groot, zelfs als er diefstallen e.d. bijkomen. Dienstverlening als straf is wellicht in gevallen van echte drugverslaving geen zinvol alternatief. Strafbemiddeling -bv. met een therapie als voorwaarde - kan dat wel zijn; in die fase zal de betrokkene meestal geen advocaat consulteren.
Soms wordt voorlopige hechtenis verlengd om redenen die met het onderzoek te maken hebben en staat dit een opname in een ontwenningscentrum in de weg.
'Niet in orde zijn met de ziekenkas' is ook een vaak opduikend probleem.

Samenwerking kan/mag/moet met iedereen, maar alleen in overleg met cliënt.
Grote reserves zijn er t.o.v. psychiatrische onderzoeken; de gerechtspsychiater wordt immers niet aangesteld om de cliënt te helpen, maar om een advies te geven over zijn toerekeningsvatbaarheid, met al dan niet internering als gevolg. De verdediging zal meestal vinden dat internering niet in het belang van de cliënt is.

Meestal **volgen wij cliënten** slechts zo lang hun rechtszaak duurt. Nogal wat drugcliënten hebben opeenvolgende rechtszaken... Zij worden dan soms over langere tijd door dezelfde advocaat gevolgd, maar zullen ook dikwijls overstappen: hetzij om financiële redenen (eventueel aanstelling pro deo), hetzij omdat zij over hun advocaat niet tevreden waren, hetzij omdat zij liever niet geconfronteerd worden met iemand die al wat meer over hun situatie weet.
Voor de efficiëntie van de verdediging is het meestal een slechte zaak dat dezelfde advocaat niet blijft doorwerken. Daar heeft de advocaat zelf evenwel weinig vat op.
Bij toewijzing van pro deo's zou hiermee tot op zekere hoogte rekening kunnen worden gehouden, door in principe dezelfde advocaat aan te stellen bij een nieuwe zaak. Aangezien pro deo-zaken alleen aan stagiairs worden toegewezen, is dit in de praktijk meestal niet doenbaar.

PRAKTIJKERVARING VANUIT HET ANTWERPSE PARKET

Karl Van Cauwenberghe
Substituut Procureur des Konings
Parket Antwerpen

Opdracht - opdrachtgever?

Als parketmagistraat sta ik in de tweede lijn wat de repressieve tussenkomsten betreft t.a.v. druggebruikers. In de eerste lijn staan de politiediensten. Het door hen opgesteld proces verbaal komt op het parket terecht, waar het door de parketmagistraat verwerkt wordt. Prof. Hutsebaut heeft al een beeld opgehangen van de waaier van mogelijkheden die zich hierbij voordoet.

Op het parket werken wij voor en treden op in naam van de gemeenschap, de samenleving. Wij zijn gehouden de wetten toe te passen die deze samenleving op democratische wijze tot stand heeft gebracht. Hoe ruim die wetten ook kunnen geïnterpreteerd worden; wij blijven steeds aan deze wetten gebonden.

Belangrijk hierbij is dat men een beleid voert dat ook regelmatig geactualiseerd wordt. De fameuse drugcirculaire van mei 1993, welke in werking trad op 1 september 1993, is een eerste aanzet geweest naar een eenvormig vervolgingsbeleid t.a.v. drugdelinquenten. Men moet er wel mee rekening houden dat, als men een beleid uitstippelt (en men gaat er blijkbaar momenteel echt verder mee door cfr. drugplan van de regering Dehaene in het kader van het Contract met de burger), dit beleid ook moet kunnen uitgevoerd worden. D.w.z. dat men er voldoende mensen voor ter beschikking moet stellen.
Met de huidige onderbevolking van de parketten is de realisering van om het even welk beleid een onmogelijke opdracht. Ik moge hierbij verwijzen naar wat de heer Procureur-generaal R. Van Camp in zijn openingsrede van 1 september 1994 heeft gesteld, wanneer hij het heeft over de nationale circulaire: "Kortom, het verdient dus aanbeveling moest het enthoesiasme dat er thans heerst op zoveel verschillende niveaus ook zou kunnen overwaaien naar de magistraten van het Openbaar Ministerie, zoals het trouwens toch ook de finale bedoeling is geweest bij de totstandkoming van voormelde nationale circulaire. Hier - nochtans - wringt nu juist het schoentje, omdat de actuele onderbemanning in het merendeel van de parketten niet toelaat dat dit maatschappelijk criminogeen gebeuren met verenigde krachten op een geactualiseerde manier aangepakt wordt."

Belangrijke consequenties aan de functie van parketmagistraat:
-beperkt in mogelijkheden, nl. beperkt tot datgene wat de wetgever voorziet en min of meer gebonden aan een nationaal beleid. Dit zijn niet noodzakelijk negatieve consequenties.
-beperkt door onderbezetting van de parketten. Er zijn wel veel mogelijkheden, maar de concrete uitwerking hangt veel af van de inzet van de betrokken magistraten die door de heersende onderbezetting zwaar gehandicapt zijn door een te grote werklast.

Hoe komt de druggebruiker op het parket terecht?

Hier staan we al voor één van de belangrijkste hinderpalen bij de behandeling van 'ons cliënteel': een druggebruiker komt niet vrijwillig bij justitie terecht. Een druggebruiker komt bij ons omdat de politiediensten hem of haar gevat hebben in overtreding op de drugwetgeving. Als we dan gaan spreken van doorverwijzing naar de hulpverlening geeft dit wel wat problemen.

Het parket kan dan wel optreden als verwijzer, maar echt motiverend is dit niet voor de druggebruiker. Er is hooguit sprake van een externe motivering die mogelijks de interne motivering van de druggebruiker kan aanwakkeren. Dit lukt bijna nooit bij een eerste doorverwijzing. Maar al te veel gebruikers grijpen elke kans om niet in de gevangenis te belanden. Eenmaal een opgelegde maatregel moet uitgevoerd worden, geven ze nog weinig gevolg aan de opgelegde begeleiding. Hier laten m.i. ook nog veel advocaten zich aan vangen. Ze gaan als het ware op schattenjacht als echte zeerovers en schuimen, onder impuls van hun cliënt, alle mogelijke instellingen af om toch maar dat kostbare attest te bekomen teneinde dit te kunnen voorleggen op de rechtbank in de hoop met deze schat hun cliënt in de hulpverlening te krijgen. Zo eenvoudig is het echter niet. Bovendien is het niet altijd slecht dat een druggebruiker voor een korte periode in de gevangenis terecht komt om zo geconfronteerd te worden met de gevolgen van zijn daden. Ook dat kan een vorm zijn van externe motivering om zijn interne motivering te vergroten.

Tot slot moeten we hier ook nog een belangrijk onderscheid maken tussen die druggebruikers die ter beschikking gesteld worden en diegenen waarvan we in eerste instantie enkel kennis maken via proces verbaal. Iemand die ter beschikking gesteld is, kan onmiddellijk voor de bevoegde magistraat geleid worden, waarbij eventueel ook dadelijk een doorverwijzing naar de hulpverlening kan opgestart worden. Indien de druggebruiker eerst moet uitgenodigd worden, schept dit toch wat problemen: de drempelvrees om het gerechtsgebouw te betreden, is bij velen groter dan we misschien wel zouden denken. Dit kan bij toepassing van de strafbemiddeling voor druggebruikers ook een hinderpaal vormen.

Informatie

Wij beschikken over zeer weinig informatie. In eerste instantie kunnen wij enkel en alleen voortgaan op wat in het p.v. vermeld werd. Gespecialiseerde politiediensten zullen al wel eens wat meer achtergrondinformatie geven, maar dit blijft beperkt.

Als ik vanuit justitie iemand onmiddellijk wil doorverwijzen naar hulpverlening dan is het onontbeerlijk dat ik over de sociale achtergronden van de betrokkene beschik en ook moet kunnen inschatten wat zijn motivering is (cfr. hoger). Bovendien moet ik weten wat die persoon zijn gerechtelijke antecedenten zijn (problematiek van informatica). Deze gegevens zijn meestal niet of zeker onvolledig voorhanden.
Voor een onmiddellijke doorverwijzing beschik ik dus over te weinig gegevens. Dit kan nu misschien opgevangen worden door de techniek van de strafbemiddeling. Alhoewel ook daar een snel optreden niet automatisch mogelijk is.

Het systeem van de strafbemiddeling is echter nog niet lang genoeg in werking om hier al een echte evaluatie van te kunnen maken.

Beeld van de druggebruiker

Een selectie maken: justitieel behandelen of doorverwijzen naar hulpverlening, is moeilijk!
Aanvankelijk, zonder enige ervaring op dit terrein, was elke druggebruiker voor mij de crimineel die moest gestraft worden. Na enige tijd werd duidelijk dat in de drugproblematiek de individualisering van de 'strafrechtelijke behandeling', meer dan om het even waar, een must is. Repressie is nodig, maar hulpverlening kan ook. Vandaar mijn devies: justitie - hulpverlening, een L.A.T.-verhouding. Als preventie gefaald heeft, is justitiële interventie meestal de volgende stap. Hierin is echter een enorme differentiatie mogelijk. Deze differentiatie optimaal benutten, lijkt mij één van de belangrijkste, maar ook één van de moeilijkste taken van de parketmagistraat die zich met de drugproblematiek bezighoudt.

Interventie

Om hogervermelde differentiatie mogelijk te maken, heb ik geleidelijk aan de hand van de praktijk volgende indeling gemaakt. Deze indeling wordt nog steeds, in de mate van het mogelijke, gevolgd op het parket te Antwerpen.

A. Louter gebruik van drugs

Het betreft hier personen die bij controle door een politiedienst eerder toevallig in het bezit blijken te zijn van gebruikershoeveelheden drugs.
Meestal gaat het hierbij om cannabisgebruikers, alhoewel het ook om andere, soms zwaardere drugs kan gaan. Betrokkenen brengen geen overlast met zich mee en bevinden zich nog in een stadium dat ze geen gevaar vormen voor hun omgeving. Bijna steeds gaat het hier over jongeren die zich in een experimenteel stadium bevinden wat druggebruik betreft.

Deze dossiers worden in eerste instantie zonder gevolg gerangschikt. Dit heeft echter wel tot gevolg dat vanaf dat ogenblik deze personen gekend zijn bij het parket. En aangezien een seponering nooit onherroepelijk is, kan er bij nieuwe vaststellingen steeds teruggekomen worden op die beslissing!

Voor sommige druggebruikers is het eerste contact met de politiediensten ook vaak een aansporing om met het druggebruik te stoppen (het politioneel optreden als motivator?)

B. Gebruikers die overlast veroorzaken

Dit betekent dat er sprake is van gebruik van drugs in het openbaar, gebruik in groep, het betrekken van anderen in het druggebruik, enz...
Deze personen hebben meestal voorgaanden op het parket (zie A).

Indien mogelijk (dit betekent dat de betrokkene akkoord moet gaan met de voorgestelde maatregel) kan het parket aan deze personen een praetoriaanse probatie of een strafbemiddeling voorstellen. Indien dit niet kan, wordt de betrokkene voor de rechtbank gedagvaard waar dan ook nog altijd een probatiemaatregel kan opgelegd worden.

Hierbij zit ik echter wel met een belangrijk knelpunt waarop misschien straks in de discussie een antwoord kan gegeven worden. De praetoriaanse probatie heeft tot gevolg dat de zaak geseponeerd wordt door het parket als de betrokkene zich aan zijn voorwaarden houdt. De strafbemiddeling houdt in dat de strafvordering vervalt wanneer de betrokkene zijn voorwaarden naleeft. M.i. betekent dit dat de praetoriaanse probatie door het invoeren van de strafbemiddeling een zachte dood gestorven is. De strafbemiddeling is inderdaad gunstiger voor de verdachte en moet dus, volgens het principe dat de meer gunstige strafwet steeds in het voordeel speelt van de verdachte, de voorkeur genieten boven de praetoriaanse probatie! Uiteraard is dit ook een goede zaak omdat op die manier de druggebruiker onmiddellijk in contact kan komen, op het parket zelf, met de maatschappelijke assistenten die beter geplaatst zijn om de juiste oplossing te zoeken binnen het hulpverleningsaanbod. Vraag is natuurlijk wat het beste is: sepot waarop steeds kan teruggekomen worden of verval van de strafvordering (= stof voor discussie?).

Voor deze categorie zou ook 'het sepot na verwijzing naar een opvangdienst voor drugverslaafden' kunnen toegepast worden zoals voorzien in de nationale circulaire. Ook hier wil ik toch enkele bedenkingen formuleren:
-blijkbaar bestaat hier geen enkel controlesysteem om na te gaan of betrokkene zich effectief heeft aangeboden in een opvangcentrum.
-tevens is er ook geen sanctie voorzien als de betrokkene zich niet heeft aangeboden, wat wel voorzien is bij de praetoriaanse probatie en de strafbemiddeling.
-is dit soort sepot niet beter te vervangen door de praetoriaanse probatie of de strafbemiddeling? De nationale circulaire zou dus best in die zin moeten aangepast worden, tevens rekening houdend met wat ik zojuist gezegd heb i.v.m. de praetoriaanse probatie versus strafbemiddeling.

C. Gebruikers die zware overlast veroorzaken

Dit zijn gebruikers die reeds veel geld nodig hebben om hun verslaving te onderhouden. Ze plegen allerhande criminele feiten (winkeldiefstallen, zware diefstallen, diefstallen met geweld, dealen van drugs, enz...) teneinde aan de nodige middelen te komen om hun verslaving te bekostigen.
Met betrekking tot deze personen wordt steeds overgegaan tot vervolging. Dit belet de rechtbank niet om in voorkomend geval toch over te gaan tot een voorwaardelijke veroordeling.

Bij de behandeling van deze verschillende categoriën zit ik ook nog met het prangende probleem van het niet aansluiten van de V.O.V. op de probatie. Op het ogenblik dat iemand, die eerder V.O.V. heeft gekregen, voor de rechtbank verschijnt, is de termijn van de V.O.V. meestal verstreken en dus ook het toezicht en de begeleiding. Er zou moeten gestreefd worden naar een perfect aan mekaar koppelen van de V.O.V. aan de probatie, anders heeft een V.O.V. weinig zin.

D. Dealers en traficanten

Dit is een categorie die ons vandaag niet aanbelangt.

Totaal hierbuiten staat de interventiemogelijkheid van internering en collocatie.
Dit lijken mij geen geschikte vormen om te reageren op druggebruik. Ten eerste is toxicomanie op zich geen vorm van geestesziekte, ten tweede etiketeert men dan de druggebruiker toch in een welbepaalde richting die zijn toekomst zwaar hypotekeert.

Partners, communicatie en samenwerking

Ik denk dat het parket alszodanig geen rechtstreekse partners nodig heeft. Wij werken via intermediairen die ervoor zorgen dat, eenmaal een druggebruiker door ons werd doorverwezen naar hulpverlening, deze druggebruiker begeleid wordt naar die tak van de hulpverlening waar hij thuishoort. (opm.: belang van maatschappelijke enquête!)
In Antwerpen was dat voor de praetoriaanse probatie Justitieel Welzijnswerk Antwerpen. Ik denk dat dit nu ook verder kan functioneren mits een goede samenwerking met de nieuwe partners van de strafbemiddeling. Ook hier zal moeten gezocht worden naar nieuwe communicatie.
Voor de vrijlating onder voorwaarden en voor de probatie via de rechtbank is de probatiecommissie het middel bij uitstek om de link tussen justitie en hulpverlening te leggen.

Anderzijds ben ik van mening dat met de advocatuur in het bijzonder meer communicatie moet mogelijk zijn vooraleer de zaak voor de rechtbank komt. Heel wat practische problemen zouden misschien op die manier op voorhand al kunnen geregeld worden (bv. overbrenging van een gevangenis naar een andere om iemand dichter bij een ontwenningscentrum te krijgen zodat die in de gevangenis kan afgehaald worden, etc...)

Follow-up

In principe kan justitie iedereen blijven volgen eenmaal hij in aanraking is gekomen met justitie. In geval van strafbemiddeling wordt dit echter in vraag gesteld: als betrokkene zijn voorwaarden gedurende 6 maanden heeft nageleefd, vervalt de strafvordering.
Kan het parket er dan nadien nog mee uitpakken?
Is de termijn van 6 maanden niet wat kort voor een druggebruiker?
En wat met de rapportering? In de praetoriaanse probatie was het voor ons voldoende te weten of betrokkene zijn voorwaarden ja of neen had nageleefd. In de V.O.V. en de probatie via de rechtbank is meer uitgebreide rapportage mogelijk (maatschappelijk verslag).

Besluit

In de loop van mijn uiteenzetting heb ik al enkele knelpunten aangeraakt. Bij wijze van besluit en als aanzet voor de discussie straks wil ik hier nog de volgende ideeën in de verf zetten:
1. In het kader van de strafbemiddeling ware het, gelet op de omvang van het probleem (+/- 1.600 druggebruikers per jaar op het parket Antwerpen) wenselijk 1 Parketmagistraat full-time in te schakelen om alle doorverwijzingsdossiers op te stellen en op te volgen. Op deze wijze zou de externe motivering op een degelijke manier georganiseerd worden en dit kan een belangrijke bijdrage worden voor de interne motivering van de druggebruiker om aan zijn probleem iets te doen.

2. Het is duidelijk dat de praetoriaanse probatie een stille dood gestorven is door de invoer van de strafbemiddeling. Dit is voor het opvolgen van de drugcarrière van de druggebruiker een slechte zaak: de strafvordering vervalt bij naleven van de voorwaarden.
Tot hiertoe zijn er in het rechtsgebied Antwerpen ook nog niet veel dossiers m.b.t. druggebruik in strafbemiddeling terecht gekomen. In Antwerpen zelfs nog geen enkel dossier. Dit laatste is waarschijnlijk te wijten aan het feit dat er te Antwerpen een goed uitgebouwde werking bestond van de praetoriaanse probatie i.s.m. JWA. Het ware wenselijk dat er, gelet op het grote aantal dossiers, snel werk wordt gemaakt van het behandelen van druggebruikers via de strafbemiddeling. Dit zou bovendien een belangrijke ontlasting betekenen van de magistraten van de drugsafdeling en op deze wijze zullen misschien ook meer druggebruikers in de hulpverlening terechtkomen, daar waar ze vroeger door het seponeren van hun dossier in de kou bleven staan.

3. Er zouden dringend maatregelen moeten genomen worden om te vermijden dat de V.O.V. beëindigd wordt vooraleer de zaak ten gronde voorkomt, met als gevolg dat bij toekenning van probatie de begeleiding meestal van begin af aan moet hernomen worden.

4. Er is dringend behoefte aan de uitbouw van de hulpverlening in de gevangenis. Als de druggebruiker uiteindelijk in de gevangenis is terecht gekomen en hij dan vrijkomt, staat hij meestal nergens. Velen hernemen op dat ogenblik hun vroeger leven en gaan gewoon door met spuiten. Niet zelden eindigt dit onmiddellijk met een overdosis. De opvang in de gevangenis zou dus verder moeten uitgebouwd worden en vooral het vangnet bij het verlaten van de gevangenis moet beter georganiseerd worden.

PRAKTIJKERVARING VAN EEN ONDERZOEKSRECHTER

Stef De Moor
Onderzoeksrechter
Rechtbank Antwerpen

Situering van de functie van onderzoeksrechter

De onderzoeksrechter werkt enkel op vordering van het openbaar ministerie. Hij neemt zelf geen initiatief zolang hij door het openbaar ministerie niet is gelast met een bepaald feit of feitengeheel. Het openbaar ministerie doet op de onderzoeksrechter beroep wanneer het de onderzoeksmaatregelen wil uitlokken die tot de exclusieve bevoegdheid van de onderzoeksrechter behoren: huiszoeking, aanhouding, aanstelling beëdigde deskundigen, telefoontap. Voordien kunnen politiediensten bij hem niet terecht. Tal van druggerelateerde strafzaken worden nooit voor de onderzoeksrechter gebracht.

In Antwerpen zijn er 7 onderzoeksrechters die ieder om de 7 weken dienst doen. Tijdens die week worden zij gelast met alle zaken, waarvoor door het openbaar ministerie een gerechtelijk onderzoek wordt gelast. Dit zijn dus niet alle strafzaken, doch wel enkel diegene, waarin de speciale onderzoeksmaatregelen, waarvan ik sprak, gevraagd worden. Van specialisering is geen sprake: elke onderzoeksrechter voert alle mogelijke strafrechtelijke onderzoeken, van bedrieglijke faillissementen over familieverlatingen, moorden, milieuzaken tot diefstallen.

Als onderzoeksrechter voer ik geen beleid. Het is immers het openbaar ministerie dat mij gelast om bepaalde maatregelen uit te lokken. Ik heb niet het minste zeggenschap in de beslissing over wie al dan niet hiervoor in aanmerking komt. Ik werk trouwens enkel in de dossiers die in mijn dienstweek zijn binnengekomen.

Eens ik gelast ben, beoordeel ik wel soeverein en autonoom of de betrokkene wordt aangehouden, of hij onder voorwaarden in vrijheid wordt gesteld, of zonder meer in vrijheid wordt gesteld, welke onderzoeksmaatregelen genomen worden. Het openbaar ministerie geeft op deze wijze haar onderzoeksbevoegdheid voor het grootste gedeelte over om enkel nog als vervolgende instantie tussen te komen.

Wanneer de beslissing over een aanhouding is genomen, en enkel wanneer er aanhouding volgt, wordt deze maatregel aan de verdere controle van raadkamer en kamer van inbeschuldigingstelling onderworpen.

Voor de bevestiging van de aanhouding door de raadkamer, kan ik ze zelf autonoom opheffen of vervangen door een vrijheid onder voorwaarden. Nadien heb ik hiervoor het eensluidend advies van het openbaar ministerie nodig.

Voor de duur van het onderzoek is de onderzoeksrechter arbiter tussen parket (vervolgende instantie), verdediging en politiediensten.

De druggebruiker

1. Bijna steeds komt de druggebruiker bij de onderzoeksrechter terecht naar aanleiding van een vaststelling van een misdrijf door een politiedienst. Het kan hier gaan om een drug- of een ander misdrijf. Bijna steeds ook gaat het om de gevallen waarin rapportering door de politiedienst aan het openbaar ministerie geleid heeft tot de vrijheidsberoving van de betrokkene. Als onderzoeksrechter wordt ik dan gelast wanneer het openbaar ministerie een langere aanhouding dan 24 uur wil of een vrijheid onder voorwaarden.

2. De informatie waarover ik beschik is het strafdossier: dit bestaat uit een aanvankelijk proces-verbaal, waarin de feiten worden vastgesteld en navolgende processen verbaal die het verhoor van betrokkenen behelzen en het eerste onderzoek dat uitgevoerd wordt binnen de 24 uur. Het gaat dan om de klassieke huiszoeking met toestemming, na heterdaad of bij toepassing van de drugwet. Soms heeft de politie gezorgd voor een inlichtingenbulletin. In essentie vermeldt dit de gerechtelijke voorgaanden van betrokkene. Soms ook vermelden de administratieve diensten van het parket het bestaan van andere hangende zaken. Wanneer er reeds een onderzoeksrechter met een nog hangende onderzoek tegen de betrokkene is gelast, is de kans groot dat het openbaar ministerie dezelfde onderzoeksrechter in hetzelfde dossier met een 'uitbreiding' zal gelasten. Op deze wijze wordt de draad van het reeds hangende onderzoek gewoon opgenomen.

3. Het is evident dat een adequaat ingrijpen een volledige informatie vereist over de verslavingsproblematiek van betrokkene. In de eerste plaats zou ik moeten weten wat de ervaring van betrokkene met de hulpverlening en vice versa heeft opgeleverd. Ten tweede moet ik kunnen ingelicht worden over familiale of sociale achtergrond voor zoverre deze bij het opleggen van voorwaarden relevant kunnen zijn. Ten derde zou ik het hulpverleningsaanbod moeten kennen. Hiervoor doe ik beroep op de probatiecommissie, waaraan ik een sociaal onderzoek vraag. Daarnaast brengt de verdediging zelf ook natuurlijk voor zover als mogelijk deze elementen bij. De verdediging hoeft, zoals uit het voorgaande is gebleken, niet te wachten op de verschijning voor de raadkamer om alternatieve voorstellen te formuleren.

Binnen de 24 uur na het vaststellen van het misdrijf moet ik beslissen. De informatie die men mij binnen dit beperkt tijdsbestek kan ter beschikking stellen is beperkt. In dit tijdperk van informatica blijkt het parket slechts in geringe mate in staat de informatie waarover zij beschikt te systematiseren, op te slaan en ter beschikking te stellen.

4. De drugcliënt verschijnt niet voor mij naar aanleiding van zijn druggebruik. Het openbaar ministerie zal mij maar gelasten wanneer er sprake is van nog een ander misdrijf: ofwel diefstallen of dealen. De onderzoeksrechter wordt gelast om een aanhoudingsmandaat af te leveren. Dit gebeurt nadat reeds tal van andere middelen uitgeput zijn of omdat het openbaar ministerie de verspreiding van de drugs door het dealen, wil doen ophouden. In het eerste geval (diefstallen door verslaafden) ervaar ik mijn tussenkomst als een wanhoopspoging, een ultimum remedium, omdat er geen enkel ander alternatief bestaat. In het tweede geval (drugdealen) zijn er wel mogelijkheden, kan er met de betrokkene een 'deal' worden afgesloten.

Ik kan *geen algemeen beeld* ophangen van de drugverslaafde of de druggebruiker. Ik ken wel zeer goed een eerder beperkte groep heroïneverslaafden, die ik sedert het begin van mijn loopbaan hier steeds zie terugkomen. Zij doen kracht op in de gevangenis en, eens in vrijheid, lijken zij zo vlug mogelijk terug aan het spuiten en stelen te gaan. In hun midden vallen drugdoden. Van de voorlopig gehechten maken zij een grote fractie uit omdat één van de drie wettelijke redenen van de wet op de voorlopige hechtenis op hun maat is gesneden: de recidive. Soms stel ik mij de vraag waaraan zij het meest verslaafd zijn: aan hun drug of aan hun favoriet misdrijf: de ene inbreken in cafés, de andere het stelen van champagne, sigaretten of whisky in de GB, de derde het jatten van city-bikes of nog een andere trekt in een ziekenhuis onder de WC-deur de handtassen weg van op dat moment hulpeloze vrouwen. Het 'jeanetten rippen' biedt soelaas aan de minder geïnspireerde noodlijdenden. Uiteindelijk gaat men zeer vaak over tot het bestelen en beroven van elkaar. De prostitutie biedt een niet-illegale uitwijkmogelijkheid. De prognose is - altijd - somber omdat de marginalisering van deze groep totaal is. De dialoog is onmogelijk.

Interventie

1. Mijn mogelijkheden zijn de volgende:

a. Aanhouden in afwachting van : de verdachte gaat naar de gevangenis; de raadkamer, kamer van inbeschuldigingstelling, ikzelf of de rechtbank na verwijzing, kunnen ten allen tijde ingaan op initiatieven, uitgaande van de verdachte, met het oog op ontwenning. Het zal hier gaan om de gevallen waarin vorige begeleidingsmaatregelen hebben gefaald.

b. Aanhouden en een sociale enquête bevelen: het spreekt vanzelf dat dit de aangewezen oplossing is wanneer op het ogenblik van het verhoor geen oplossing voorhanden is, doch wel enig perspectief.

c. Invrijheidstelling onder voorwaarden: hierbij geldt de bedenking dat eerst vastgesteld moet worden dat alle voorwaarden voor een aanhouding voorhanden zijn. Voor zwaar verslaafden is het in de praktijk niet mogelijk binnen het tijdsbestek van 24 uur een oplossing te voorzien, die voldoende garanties biedt.

d. Voorlopige invrijheidstelling: de rechter ten gronde kan de verdere evaluatie verrichten en nagaan hoe het druggebruik evolueerde. Ook in deze gevallen kan ik te zijnen behoeve reeds een sociale enquête bevelen.

2. In het kader van het gerechtelijk onderzoek heb ik in hoofdzaak *4 partners: de verdediging, de probatiecommissie, het parket en de politie*. Slechts zelden zal ik rechtstreeks contact hebben met opvang- of afkickcentra. Ik behoor niet tot het begeleidingsteam van mijn verdachte. Als rechter sta ik tussen hem, slachtoffers en maatschappij. Afkickcentra dienen mij enkel te verwittigen van een eventueel vertrek tegen advies. Voor het overige heeft ieder zijn terrein. De communicatie met de probatiecommissie loopt vlot.

Wel had ik graag meer zicht op de situatie in de gevangenis. De gevangenis is immers de evidente residu-oplossing wanneer andere opties niet practisch uitvoerbaar zijn. Wat is echter de menselijke en sociale kost van deze optie? Wat houden de afkickverschijnselen in? Welke medicatie wordt er gegeven? Hoeveel drugs circuleren in de gevangenis? Wat is het gevaar bij nieuw druggebruik na een periode van onthouding?
In de zgn. strafrechtelijke keten zou elk van de onderdelen meer moeten weten van de implicatie van zijn beslissing op de andere onderdelen. Het grote probleem lijkt mij te liggen in de intake voor personen die in de gevangenis verblijven en de overbrenging van de verdachte vanuit de gevangenis naar het ontwenningscentrum.
Minstens eens per jaar zouden parket, drugteams van de politie, gevangenis, probatiecommissie en eventueel een afvaardiging van de hulpverleningscentra de werking moeten evalueren.

3. Ik heb geen zicht op de zgn. *follow-up*. Mijn interventie eindigt bij het afsluiten van het onderzoek. Ik wordt niet geïnformeerd van het vonnis en de verdere evolutie van de verdachte. Meer dan mij lief is, zie ik hem echter terug of bemerk zijn naam in de lijst van aangehoudenen van een collega-onderzoeksrechter. Voor wat betreft de interveniërende onderzoeksrechter is geen continuïteit noodzakelijk. Wel zouden justitiële hulpverleningsvoorgaanden binnen zeer kort tijdsbestek beschikbaar moeten zijn. Wat dit betreft, is de druggebruiker niet gediend met improvisatie en onwetendheid.

Het gerecht moet ook inzicht hebben in de neveneffecten van haar interventie: wij mogen de psychologische belasting van de opgelegde voorwaarden, de onzekerheid over de uiteindelijke uitspraak en de afwezigheid van een definitieve regeling, en soms de nood aan straf, niet onderschatten. Strafbemiddelende parketmagistraat, onderzoeksrechter, raadkamer, kamer van inbeschuldigingstelling, rechter ten gronde: eer de verslaafde weet waar hij aan toe is, heeft hij vaak als een pion in een ganzenspel een heel parcours afgelegd.

Ik wil dit alles illustreren aan de hand van twee voorbeelden.
Het gaat hier om twee willekeurig gekozen zgn. drugdossiers. Ik heb er jaarlijks ongeveer 50 (op 300 dossiers). Het aantal aanhoudingsmandaten van drugcliënten ligt hoger en beloopt een hoger percentage van mijn aantal van ongeveer 200 per jaar.

DIEFSTAL - DRUGS

12 juli :	voorleiding - invrijheidstelling
20 augustus:	aanhouding
24 augustus:	bevestiging raadkamer
2 september:	K.I. bevestiging
16 september:	raadkamer bevestiging
21 september:	K.I. invrijheidstelling onder voorwaarden
30 september:	overmaking voor slotvordering
6 oktober:	verslag probatiecommissie

Geen uitspraak - geen voorwaarden

DEALEN - DRUGS

5 april:	aanhouding
11 april:	raadkamer bevestiging
6 mei:	verzending onder de banden
19 oktober:	rechtbank:voorlopige invrijheidstelling onder voorwaarden
28 november:	verslag probatiecommissie
18 januari:	"

Geen uitspraak - geen voorwaarden.

Voorstellen

1. Een revolutie in ons drugbeleid is niet mogelijk en dus ook niet wenselijk.

2. Een evolutie is er in de afgelopen 15 jaar wel geweest: niet het druggebruik als zodanig interesseert de strafrechter, doch wel het problematisch druggebruik, dat gepaard gaat met criminaliteit.

3. Thans bevinden wij ons, ook voor wat betreft dit - problematisch - druggebruik, duidelijk in een copernicaanse beweging. Vanuit het inzicht dat de storende criminaliteit het gevolg is van het drugverbod, dat de gevangenis als beveiliging ten opzichte van druggebruikers haar uitwerking mist, dringt de drughulpverlening zich op het voorplan. Zij wordt het eerste justitieel antwoord en, slechts wanneer zij onmogelijk is, worden de klassieke beveiligingsmaatregelen toegepast.

4. In de praktijk toegepast, zou dit impliceren: een eenvoudige procedure, binnen een kort tijdsbestek (minstens binnen een maximum termijn van 3 maanden, zoveel mogelijk afgesplitste dossiers per verdachte), waarin een volledige en deskundige informatie wordt verschaft over de verdachte en de begeleidingsmogelijkheden. Voor wat de actoren betreft, betekent dit dat men niet slaafs de procedure volgt die eigenlijk ontworpen is voor een ander soort criminaliteit, doch de procedure gebruikt in functie van een begeleidingsvoorstel. Zodra dit klaar is, kan het voorgelegd worden aan de juridische instantie, die op het ogenblik van de formulering van het voorstel onmiddellijk kan beslissen: onderzoeksrechter, raadkamer of rechter ten gronde. Dit alles moet ertoe leiden dat de opstropping van toxicomanen in de gevangenis drastisch wordt beperkt.

PRAKTIJKERVARING VAN EEN DRUGGEBRUIKER

Isabel Leybaert
Actrice

Net voor de pauze vroeg iemand uit het publiek het woord en bleef aandringen om te mogen spreken, namens de druggebruikers.
De 'stem van de druggebruikers' werd hier vertolkt door Isabel Leybaert, die als actrice recent o.a. in het toneelstuk 'Smack' van Herman Wolf speelde. Dit stuk handelt over een drugverslaafde jonge vrouw.
Om op het colloquium te kunnen spreken, bereidde zij zich voor in gesprekken met gedetineerde druggebruikers in de Antwerpse gevangenis en met cliënten van Dagcentrum De Sleutel.

Ik wil hier toch één en ander vertellen, omdat wij als druggebruikers nooit worden gehoord. Ook hier zijn wij niet als sprekers gevraagd. Niemand blijkt tijd te hebben om naar ons verhaal te luisteren.

Ik ben nu één jaar clean. Ik rook enkel nog af en toe een joint, wat te vergelijken is met jullie pint.
Ik wil vertellen hoe ik hier bij jullie tussen Britselei en Begijnenstraat terecht ben gekomen. Vooraf sprak ik hierover met een aantal vrienden, die hier vandaag niet uitgenodigd zijn (om ons te 'beschermen', tegen jullie, tegen onszelf?).

Op mijn 15 jaar werd ik door politie betrapt op café, terwijl ik een joint rookte. Ik woonde bij mijn moeder en stiefvader. Er waren veel problemen en ik voelde mij er niet 'thuis'. Ik had veel meer aan mijn vrienden.
In afspraak met mijn ouders stuurde de jeugdrechter mij naar een afkickcentrum. Ik was daar zeker niet op mijn plaats en ging dan ook lopen na 2 weken. Ik zwierf wat rond, werd terug opgepakt en naar het 'verbeteringsgesticht' in Beernem gestuurd.
Daar begon ik meer hasjiesh te gebruiken en ook pillen.
Op 18 jaar mocht ik terug naar 'huis'. Ik probeerde echt er terug een plaats te vinden, maar er was altijd ruzie en ik hield het er niet uit. Ik was bijna noit meer thuis.
Ik begon marihuana te verkopen om toch wat geld te hebben en experimenteerde met speed en heroïne.
Ik vond toch een half-time job in een warenhuis en verbleef bij een vriend. Tot de politie op het appartement binnenviel en ons aanhield voor 'gebruik in groep'. Zij behandelden ons als een stuk vuil. We werden in de politiecel achtergelaten zonder enige informatie.

De onderzoeksrechter liet mij gelukkig gaan, maar ik moest een paar maanden later toch voorkomen en kreeg een voorwaardelijke straf, ondanks de inspanningen van een heel bekommerde pro deo-advokaat.
Weg was mijn bewijs van goed gedrag en zeden. Weg ook mijn job en woonst.
Ik begon meer en meer te stelen en had enkel nog mijn vrienden.
Uiteraard werd ik na een tijd betrapt bij een diefstal. Er werd 'diefstal met geweld' van gemaakt, hoewel het de eigenaar van de zaak was die mij hardhandig aanpakte.

Bij de politie probeerde men mij allerhande andere zaken te doen bekennen waar ik niks mee te maken had.
Bij de onderzoeksrechter kreeg ik te horen wat ik allemaal mispeuterd had, ook als minderjarige! Ik kreeg geen kans om zelf iets te zeggen en werd afgevoerd naar de kelder van het justitiepaleis. Een tijdje later werd ik met een busje naar de Begijnenstraat gevoerd.
Daar werd alles afgenomen, werd ik gefouilleerd en in een cel met drie geplaatst. Familie kreeg ik niet op bezoek en pas na drie weken mocht één vriend komen (achter glas).
Hulpverleners heb ik niet gezien, behalve een psychiater, maar die zag ik liever niet komen, want die kwam enkel zien of ik wel 'toerekeningsvatbaar' was.

Om alles wat leefbaar te houden, was ik vooral bezig om medicatie of drugs te pakken te krijgen.
Elke maand doorliep ik het scenario: busje in, kelder justitiepaleis, eventjes voor de 'raadkamer', kelder, busje, gevangenis. Ik hoorde telkens dat men 'genoodzaakt was mij te handhaven' of zoiets. Het duurde een tijdje voor ik wist wat dat betekende.
Na drie maanden werd ik veroordeeld en kwam in de gevangenis van Brugge terecht. Daar heb ik voor het eerst heroïne gespoten!

Ik schreef naar afkickcentra (ook al tijdens mijn voorhechtenis), maar moest heel lang wachten op antwoord, allerlei vragenlijsten invullen en levensverhalen schrijven. Uiteindelijk wist men mij te zeggen dat er een wachtlijst was en dat ik best nog eens contact opnam als ik mijn straf uitgezeten had. Ik had echter geen zin om na mijn gevangenschap nog eens een jaar opgesloten te zitten. Dus, toen ik vrij kwam, trok ik terug naar mijn 'vrienden' in Antwerpen. Van de eerste dag begon ik heroïne te shotten en raakte hopeloos verslaafd.

Ik werd weer aangehouden voor een diefstal en moest 8 uur in de amigo, op een houten bed, zonder enige info, met enkel wat koffie. Dan naar het justitiepaleis en ondertussen al grondig aan 't ziek worden en heel bang voor de afkick.
In de gevangenis werd ik pas goed ziek. Op cel met niet-gebruikers, kotsen, pijn, rillen, ... en cipiers die er niks van kennen. Van de dokter kreeg ik geen medicatie.
Deze keer kwam er wel een sociale assistent, maar ik was te ziek om goed te begrijpen wat die kwam doen. Ik wilde alleen medicamenten, iets om de pijn te verzachten om, te kunnen slapen.

Zo belandde ik nog enkele keren in den bak, volgde een methadon-programma in De Sleutel, liet mij opnemen in ADIC. Dat was OK, maar eens buiten, begonnen de problemen opnieuw.

Uiteindelijk lukte het me pas om clean te blijven (tot nu toe), toen ik zwanger was. Ik had iets om voor te leven. Op Free Clinic kreeg ik methadon. Mijn vriend is geen druggebruiker en zijn ouders vangen mij goed op.

Naar mijn mening was elke stap die jullie zetten een stap achteruit voor mij. Mijn situatie verergerde alleen maar. Was ik op mijn 15 jaar niet naar een afkickcentrum gestuurd (voor joints), was het misschien nooit zover gekomen.

Door mijn veroordeling verloor ik mijn kansen op werk.

Wat me vooral bijblijft, is dat ik tussen Britselei en Begijnenstraat nooit gehoord ben als mens. Ik werd enkel gezien als 'de betichte', de crimineel, de junk. (cfr. Stef De Moor: 'hun favoriete misdrijf').
Ook in de hulpverlening werd ik dikwijls niet als persoon gezien. Soms moest ik wel liegen om hulp te kunnen krijgen. Ik moest 'plechtig beloven' te willen afkicken, terwijl ik er niet aan toe was, maar wel hulp nodig had om te overleven!
Zo belde ik bv. naar een opvanghuis en zei niks over mijn druggebruik (op aanraden van een hulpverlener). Ik mocht komen. Ondertussen hadden ze echter navraag gedaan en toen ik arriveerde, werd mij de toegang ontzegd.

Veel mensen die ik in dit circuit tegenkwam (juristen, dokters, cipiers, e.d.) kenden niets van de situatie van drugverslaafden. Er is dringend nood aan informatie voor deze mensen!
En ook mensen die aangehouden worden, hebben nood aan informatie. Bv. een juridische dienst in de gevangenis zou heel welkom zijn. En vooral medische en psychische opvang.

Belangrijk om weten voor hulpverleners in de gevangenis is *dat wij de eerste dagen ziek zijn en dat weinig tot ons doordringt.* Wat wij vooral nodig hebben op die moment is medische hulp. En zet mensen die afkicken aub niet samen met niet-druggebruikers op cel.

Andere suggesties:
-als u iemand op voorwaarde vrijlaat om naar een afkickcentrum te gaan, zorg dan voor opvang aan de gevangenispoort, anders loopt het gegarandeerd mis.
-pak dealers meer aan, die worden veel te veel gerust gelaten.
-neem het bewijs van goed gedrag en zeden niet af voor druggebruik;

We hebben misschien nog 1001 suggesties en wensen, maar ze komen vooral op 1 zaak neer: Geef ons een menswaardige behandeling. Wij zijn al slachtoffer geworden van onze eigen drugs, maak het niet nog erger!

HULPVERLENING AAN DRUGGEBRUIKERS

Paul Van Deun
Klinisch Psycholoog
Directeur van TG De Spiegel - Brussel

Het is een vaak gehoorde stellingname dat druggebruikers niet thuis horen in de gevangenis, maar wel in de daartoe gespecialiseerde hulpverlening.

Ik wil hierbij toch enkele kanttekeningen maken op het vlak van de indicatiestelling en op het vlak van het te verwachten resultaat.

1. INDICATIESTELLING

Vanuit mijn praktijk met verwijzingen vanuit justitiële hoek meen ik zowel bij het parket, als bij de verwijzende onderzoeksrechters en ook bij advocaten, drie verschillende motieven te ontwaren om een justitiabele naar de drughulpverlening te verwijzen.

Welke zijn die motieven en kan de drughulpverlening aan de gestelde verwachtingen voldoen?

1.1 Overreding.

Het eerste motief zou ik de 'overreding' willen noemen. *'Die specialisten zullen hem of haar wel uitleggen waarom druggebruik gevaarlijk is en wat men moet doen om ermee te stoppen'.*
Inderdaad dit thema over het waarom van het gebruik is herhaaldelijk aan de orde in onze 'therapeutische' gesprekken, maar niet om deze mensen te overreden.

Belangrijk is dat wij hen helpen persoonlijke keuzes te maken, waarbij ze de consequenties niet schuwen. We leggen hen weliswaar het maatschappelijk perspectief uit dat druggebruik verbiedt, maar we luisteren ook naar hun motieven om drugs te gebruiken, waarom ze het zo lekker vonden of waarom ze daarbij grote risico's namen.

De drughulpverlening dient niet om mensen die willens nillens opteren om zich deviant te gedragen, met name illegale drugs te gebruiken, van gedacht te laten veranderen.Wij zijn geen brain-washers.
De maatschappij heeft het recht regels te stellen en deze te laten respecteren. Sommige mensen hebben nood aan grenzen om hun gedrag onder controle te houden en kunnen een milde sanctionereing gebruiken om daaruit te leren.
Men moet elk deviant gedrag niet meteen als 'ziek' en 'hulpbehoevend' gaan medicaliseren. Politie en parketmagistraten mogen gerust deze mensen terecht wijzen, dit is niet de eerste taak van de hulpverlener.

1.2. Van de straat houden.

Een tweede motief voor een verwijzing van een druggebruiker naar de gespecialiseerde hulpverlening komt voort uit een grote bezorgdheid. *'Als deze man een tijdje ergens binnen is, zal hij het voor zichzelf niet erger maken en wordt er minder maatschappelijke overlast geproduceerd.'*

De hulpverlening als 'alternatieve gevangenis'. Ook dit motief is niet onterecht. Heel wat druggebruikers worden best een tijdje 'binnengehouden' om erger te voorkomen. Politiemensen kunnen er direct tientallen opnoemen die zo riskant bezig zijn dat ze het jaareinde misschien niet zullen halen.

Toch loopt dit motief een beetje mank omdat men deze 'opsluiting' vanwege de hulpverlening niet mag verlangen. Enkel in het geval van kollokatie en in de daartoe voorziene instellingen is dit mogelijk. De 'gewone' voorzieningen laten grote vrijheid aan hun patiënten en werken zo snel mogelijk toe naar reïntegratie in de maatschappij.

Dit kan wel eens teleurstellend zijn voor de verwijzer die z'n cliënt wat langer opgenomen had willen zien. In die zin is er geen enkele instelling die bewakingsverantwoordelijkheid neemt over de hen toegewezen patiënten. We sluiten niemand op en gaan ook niemand manu militare tegenhouden van weglopen. Wel zullen we de gerechtelijke instanties verwittigen als iemand wegloopt die onder bepaalde voorwaarden in het centrum verbleef.

1.3. Behoefte aan hulp.

Het derde motief is het meest eigenlijke motief voor een verwijzing naar de drughulpverlening: *de cliënt heeft behoefte aan hulp.* Het is duidelijk dat hij of zij zich behoorlijk in nesten heeft gewerkt. Dat er nog weinig vat is op het eigen druggebruik, of dat er zelfs al sprake is van afhankelijkheid. De toekomstverwachtingen zijn onrealistisch, het risicoïnschattingsvermogen is gebrekkig, hetzelfde schadeberokkenend gedrag wordt steeds opnieuw gesteld, ook al zouden ze het zelf anders willen. Het gedragsrepertorium is beperkt. Men moet niet persé 'helemaal in de goot liggen', zoals dat heet, om hulp nodig te hebben.

Dit zijn onze reguliere klanten. Mensen met beperkingen; aangeboren, door opvoeding en milieu, vanuit kansarmoede, of tijdens een ontwikkelingscrisis (adoloscentie) in het drugmilieu terechtgekomen en daar gebleven omdat ze drugs innemen zeer centraal hebben gesteld in hun leven. Vaak hadden zij al heel wat moeilijkheden nog voor er van druggebruik sprake was en hebben ze heel wat moeilijkheden bijgekregen nadat ze met drugs begonnen zijn. Soms zijn het wat men noemt: multiprobleem gevallen.
Het druggebruik hebben ze niet echt meer onder controle, al beweren ze regelmatig te 'stoppen', of beloven ze dit te zullen doen.

Afhankelijkheid wordt gekenmerkt door minstens 5 uit de volgende 9 symptomen (DSM III/R)*:
-vaker gebruiken dan men van plan was,
-herhaalde stoppogingen,
-grote tijdsinvesteringen om aan het middel te geraken, te gebruiken of te herstellen van de gevolgen,
-frequente intoxicaties tijdens belangrijke rolverplichtingen (werken, studeren, kinderen opvoeden),
-opgeven van belangrijke sociale, beroepsmatige of vrijetijdsbezigheden als gevolg van het gebruik,
-voortdurend gebruik ondanks de dreigende negatieve gevolgen op vlak van gezondheid, sociale relaties of justitiële vervolging,
-opvallende tolerantie: minstens gebruikstoename met 50% om hetzelfde effect te krijgen,
-specifieke onthoudingsverschijnselen,
-herhaald gebruik om de onthoudingsverschijnselen te verlichten.

2. WELKE HULP ?

Ondanks het feit dat de meeste mensen waarover we het hier hebben met het gerecht in contact komen omwille van andere misdrijven dan overtredingen van de drugwet, wordt er al snel de link gelegd met het druggebruik als oorzaak van alle kwaad. Het ontstaan van een misdrijf of van een complexe groep misdrijven wordt gereduceerd tot dat ene kenmerkende element: de dader is een druggebruiker. En omdat drugs zo duur zijn (waren), heeft men een motief om de feiten te verklaren en acht men ze bewezen.

Hieruit ontstaat de misvatting dat elke druggebruiker een drugverslaafde is die zichzelf niet in de hand heeft en dat, als zijn zuchtigheid behandeld is, de criminaliteit zal verdwijnen als sneeuw voor de zon. M.a.w. de hulpbehoefte van druggebruikers en van drugverslaafden wordt steevast gelijkgesteld met de behoefte aan 'ontwenning', 'behandeling', 'therapie', enz...

Ik wil opkomen tegen deze verenging omdat heel wat problematische druggebruikers en verslaafden niet aan behandeling toe zijn. Vroeger zei men: 'Ze zijn niet gemotiveerd'. Vandaag zeggen we: 'Ons behandelaanbod is niet aangepast aan de vraag van de cliënt'.

We moeten een onderscheid gaan maken tussen behandeling en zorg (in het Engels: Cure and Care).

Behandelen is rechtstreeks gericht op ontwennen. Verhoging van de controle op het innamegedrag met de hulp van gedragstherapeutische technieken. Of het verwerken van onderliggende of familiale problematieken met behulp van andere psychotherapeutische methoden: Groepstherapie, gesprekstherapie, gezinstherapie, opname in een therapeutische gemeenschap, een kortdurend therapeutisch programma, enz...

---

*APA Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third edition revised. 1987 Washington DC. p. 167

Zorg is gericht op meer fundamentele elementen van de kwaliteit van leven: woonst, werk, sociale uitkering, relationeel netwerk, bescherming, verzorging, stabilisering van een situatie, enz...

We hadden het hoger over multiprobleem gevallen; het spreekt vanzelf dat een enkelvoudige behandeling hierbij niet alleen zaligmakend is. Bij heel wat problematische druggebruikers (de meerderheid van de druggebruikers in contact met het gerecht) primeert de zorgbehoefte boven de behandelingsbehoefte. Meer nog: als er niet aan een elementaire zorgbehoefte is voldaan, zal geen enkele behandelingspoging beklijven.

Ik zou er dan ook willen voor pleiten om bij een verwijzing naar hulpverlening de zorgbehoefte van de cliënt na te gaan en een daarbij passende hulpverlening te zoeken.
Dit houdt in dat het niet steeds om specialistische drughulpverlening moet gaan.
Een buurtwerking, een OCMW, een sociale dienst, een onthaaltehuis, kunnen voedingsbodems zijn waar, eenmaal de zorgbehoefte vervuld, er een vraag naar specifieke drugbehandeling kan ontstaan. Het stoppen met gebruik staat dan niet als prioritair bovenaan, al zullen de regels van deze voorzieningen het druggebruik ook wel stevig aan banden leggen.

Combinaties tussen zorgverlening en behandeling zijn niet onbestaande. Zo kan een verblijf in een onthaaltehuis samengaan met een methadonesubstitutie in een gespecialiseerd centrum of bij een daaraan verbonden arts. De afkick kan gebeuren in een crisiscentrum dat tevens onderdak en verzorging biedt. Hetzelfde geldt voor een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis of een psychiatrisch ziekenhuis waar heel wat zorg naast behandeling mogelijk is.

OVERZICHT GESPECIALISEERDE DRUGHULPVERLENING

Ambulante zorg		Free-Clinic DC De Sleutel Altox/ Matt Talbot / DGGZ's
Crisisopvang / Detox	Opvang Dakloze Druggebruikers Stuyvenberg, St. Vincentius, St. Elisabeth, enz...	ADIC Crisis CIC De Sleutel Gent Kompas Crisis Kortrijk De Pelgrim Scheldewindeke
Kortdurende opname		ADIC KTP De Kier (Kompas) Kortrijk
Langdurende opname	Psychiatrische ziekenhuizen	Therapeutische Gemeenschap: De Spiegel Brussel, De Kiem Moortsele, De Sleutel St. Martens Latem, Katarsis Genk, Ovaal Lokeren.

3. MET WELK RESULTAAT ?

De overtreding van de drugwet kan een vrij toevallig karakter hebben. Jonge mensen, trendgevoelig, willen eens experimenteren, gebruiken zelf en brengen kleine hoeveelheden mee uit het naburige Nederland. Of misschien hebben ze de smaak van het geld te pakken en verdienen ze wat bij door anderen behulpzaam te zijn bij hun handeltje.

Wanneer deze mensen over voldoende sociale integratie beschikken, kan de confrontatie met het maatschappelijk perspectief, de politieman, de procureur, enz..., tot snelle verandering leiden. Het opvoedingsnetwerk neemt zijn taak terug op, controleert wat beter en de betrokkene keert terug naar zijn oude interesses en vriendenkring en laat de drugs voor wat ze zijn.

Als het druggebruik echter een centrale plaats is gaan innemen in iemands leven, omdat men deze of gene drug zo fantastisch is gaan vinden en wanneer men over niks anders meer praat en enkel nog vertoeft in de kleine kring van gebruikers, dan zal een gedragsverandering veel moeilijker tot stand komen. In contact met het gerecht beschouwt men zichzelf als een gewetensgevangene die een martelaarsrol moet opnemen. In dit stadium is weinig gedragsverandering te verwachten.

Deze faze van druggebruik noemen we de 'honey-moon' faze. Ze is dikwijls van korte duur: enkele maanden.

Wat daarna volgt, is de geïntegreerde afhankelijkheid. Men probeert het druggebruik weliswaar te beperken, maar toch in te bouwen in een 'normaal' leven. Jointjes, onder het week-end of elke avond of misschien overdag af en toe. Wat amfetamine om de dag door te komen. Een beetje heroïne om op gang te komen en een beetje meer tijdens de lege momenten. Maar daarnaast is er werk, school, een partner en ook kinderen, kortom, een 'normaal' leven.

Regelmatig stijgt de dosis of worden het zwaardere drugs, zodat het het 'normale' leven begint te storen. Dan gaat men beroep doen op de hulpverlening om het gebruik weer onder controle te krijgen, niet om er definitief mee te stoppen, al beweert men dat wel. Deze faze kan jaren duren.
Het is in deze faze dat er vaak voor het eerst veroordelingen zijn omwille van bezit, soms dealen op kleine schaal of zgn. kleine criminaliteit. Allemaal signalen dat het moeilijk wordt om druggebruik en 'normaal' leven te combineren. Hulpverlening die dan start (meestal ambulant), heeft kans op slagen als ook de omgeving voldoende mee wil om verandering te brengen in de levensstijl. Vaak is de hulpverlening hier reeds van lange duur, omdat er herhaalde malen afgehaakt wordt en terug wordt opgestart.

Een 'laatste' faze is de schipbreuk-faze. Het woord zegt het zelf: de façade van geïntegreerd gebruik is niet langer meer vol te houden omdat steeds meer 'normale' aspecten het laten afweten: partner gaat weg met kinderen, het werk wordt stopgezet, er is een periode van detentie.

Hulpverlening hierbij is vanzelfsprekend van lange duur. Na 5 à 10 jaar een leven geleid te hebben op het scherp van een mes om het gebruik vol te houden én ook nog iets anders te doen, is men langzaam zeer ver weggezakt. Al lukt het om een tijdje in behandeling te gaan, men blijft erg kwetsbaar en herval in de oude gewoontes is zo gebeurd. Men heeft nog weinig band met het 'normale' leven en men kent alleen nog gebruikers en gebruikersmanieren om aan geld te geraken. Er is een grote hopeloosheid en het kan hen niet veel meer schelen wat hen overkomt, maar liefst niet in de gevangenis.

Kortom, men mag geen mirakels verwachten van de hulpverlening. Een stevige drugverslaafde heeft over jaren gespreid verschillende vormen van hulp nodig, opnames, methadonekuren, sociale hulp, enz...

Uit alle hulp en zorg pikt hij wel iets mee, men moet hem ook voortdurend nieuwe kansen geven. Een drugverslaafde die men afschrijft, is een tijdbom in de samenleving.

PRAKTIJKERVARING IN EN OM DE GEVANGENIS

Ward Wilboorts
Justitieel Welzijnswerk Antwerpen

Vandaag spreek ik hier als hulpverlener werkzaam op het terrein van Justitie, of m.a.w. als **hulpverlener voor 'justitiecliënteel'**.
Meer specifiek zal ik spreken vanuit mijn ervaring als JWA- hulpverlener in de gevangenis met bijzondere aandacht voor de gedetineerde druggebruikers.
Reeds sedert oktober '92 begeleid ik **gespreksgroepen** voor druggebruikers in de gevangenis en in het kader van een project, gesubsidieerd door het Vlaamse Ministerie voor Welzijn en Gezin, konden wij vanuit JWA extra aandacht besteden en initiatieven nemen om de zorg voor gedetineerde druggebruikers te optimaliseren.

Justitieel Welzijnswerk Antwerpen is een VZW gesubsidieerd door de Vlaamse Minister voor Welzijn en gezin en heeft als opdracht hulp te verlenen aan personen die in aanraking komen met justitie.
Onze begeleidingen gebeuren op vrijwillige basis en wij hebben geen rapporteringsopdracht.
Wij doen ons hulpverleningsaanbod zowel aan mensen in vrijheid als aan personen in de gevangenis en zowel aan justitiabelen zelf als aan hun naastbestaanden.
In de gevangenis van Antwerpen, maken wij deel uit van het ***welzijnsteam***, samen met de sociale dienst, die onder de bevoegdheid valt van het federale ministerie van Justitie. Dit welzijnsteam werd geïnstalleerd in het kader van het 'Samenwerkingsakkoord tussen de Staat en de Vlaamse Gemeenschap' van 28 februari 1994.

Dit welzijnsteam heeft als **opdracht**: (en ik citeer) '...te zorgen voor de integrale hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en hun gezin met het oog op een optimale begeleiding van de detentie en voorbereiding van de reclassering. Zij werken daartoe nauw samen met alle relevante openbare of private diensten en personen.'
Dit betekent dat wij als medewerker van het welzijnsteam dus niet alleen een ***begeleidingsopdracht***, maar evenzeer een ***brug- en signaalfunctie*** naar de buitenwereld hebben.

Het feit dat wij als justitieel welzijnswerkers niet onder het Ministerie van Justitie resorteren en niet in de gevangenis zelf gevestigd zijn, geeft ons een aparte positie en mogelijkheden tav. de cliënten.

Hoe komen nu druggebruikers bij ons terecht?

Feit is dat een groot deel van onze cliënten druggebruiker blijkt te zijn. In '93 wisten we van 29 % van onze cliënten dat ze drugs gebruikten.

Zij komen via verschillende kanalen bij ons terecht.
-Eerst en vooral ***als gewoon cliënt***, dwz. als persoon die contact heeft met het gerecht en in verband hiermee problemen ondervindt. Zij blijken dan druggebruiker te zijn, maar de aanmelding of de eerste hulpvraag houdt niet in eerste instantie verband met hun druggebruik.

Sommige mensen komen op ***eigen initiatief*** naar ons centrum of vragen een gevangenisbezoek aan, maar de meesten worden doorverwezen, door vrienden en kennissen, advocaten, collega's van justitiële diensten, magistraten, andere hulpverleners, politiediensten, enz...

-Een aantal cliënten worden ***specifiek als druggebruiker*** aangemeld.

In de gevangenis kunnen druggebruikers op ons beroep doen om hen te helpen zoeken naar gepaste hulpverlening. Daarnaast kunnen zij zich kandidaat stellen om deel te nemen aan een gespreksgroep. In zo'n gespreksgroep wordt de kans geboden om met 'lotgenoten' te spreken over hun situatie als druggebruiker, over ervaren problemen en mogelijke probleemoplossingen, ervaringen met de hulpverleningscentra, enz...

Vanuit het Parket worden druggebruikers naar ons doorverwezen voor hulp, tot voor kort in het kader van de praetoriaanse probatie. Na de nieuwe wet op de Strafbemiddeling dient de samenwerking met het Parket opnieuw besproken te worden.

Verder krijgen we sporadisch telefoons van ouders van jonge druggebruikers voor info en advies en komen druggebruikers aankloppen met de vraag naar ontwenningsbegeleiding of onderdak.

Welk beeld van de druggebruiker?

Bij aanmelding van een druggebruiker heb ik nog ***niet dadelijk een bepaald beeld*** of reactie, omdat ik ondertussen wel ervaren heb hoeveel verschillende 'soorten' druggebruikers er zijn en hoe uiteindelijk elke druggebruiker anders is.

Uiteraard gaan er andere belletjes rinkelen naargelang iemand wordt aangemeld als heroïneverslaafde, als speedgebruiker, als joint-roker, als weekend-XTC gebruiker, als medicatieverslaafde, enz..., maar het blijft zo dat het middel dat iemand gebruikt uiteindelijk weinig verteld over de persoon zelf.
Veel zal afhangen van hoe problematisch het gebruik is, hoezeer het verweven is met allerhande problemen, hoeveel contact de cliënt heeft met naastbestaanden, hoe lang hij/zij al gebruikt, hoe vaak hij/zij al contact had met justitie, enz...

Misschien toch een aantal ***algemenere tendensen*** in mijn beeldvorming en verwachtingen:

-als iemand in vrijheid wordt aangemeld, houd ik er sterk rekening mee dat het ***contact eenmalig*** zal zijn, om een aantal redenen:
*Vele druggebruikers blijken het moeilijk te hebben om met afspraken om te gaan of om naar het centrum te komen op een ogenblik dat de hulpverlener in kwestie aanwezig is.
*JWA heeft weinig concreets te bieden: geen medicatie of vervangmiddelen, geen geld, geen onderdak, e.d. Wij bieden enkel informatie, gesprek, ondersteuning, bemiddeling, e.d.

Vandaar dat ik zal proberen om in een eerste contact veel aandacht te besteden aan relationele aspecten. De cliënt zou moeten kunnen vertrekken met het gevoel dat hij bij ons met zijn vragen terecht kan (zonder dat irreële verwachtingen gecreëerd worden) en dus achteraf kan terugkeren indien hij dat wenst.

-als iemand bij aanmelding blijkt een ***zeer problematisch harddruggebruiker*** te zijn, met een reeds behoorlijk lange gebruikers- en justitiële carrière, zal ik ***niet onmiddellijk geneigd zijn tot 'snelle concrete actie'***. Ik zal eerder veel tijd nemen om de persoon te leren kennen, voeling te krijgen met zijn problemen, zijn zelfbeeld, zijn mogelijkheden, enz...
Tegelijk zal ik zo duidelijk mogelijk mijzelf proberen te profileren en bv. duidelijk maken dat ik niet meespeel in een 'attestenjacht', dat ik niet kan helpen om iemand snel vrij te krijgen of ergens via vriendjespolitiek in een ontwenningscentrum binnen te krijgen.

Ik denk hierbij aan een groep druggebruikers die enkel nog contacten heeft in het drugmilieu, en die geconfronteerd wordt met een zeer complexe problematiek, waar verslaving sterk vermengd is met kansarmoede, gezinsproblematiek, criminaliteit, thuisloosheid, jeugdtrauma's, enz... In een recent onderzoek van één van onze medewerkers, bleek dit om 1/3 van de druggebruikers in het Antwerpse arresthuis te gaan. Bij deze mensen ben ik ***eerder pessimistisch*** over hun mogelijkheden om hun verslaving de baas te kunnen.
Voor deze groep lijkt me een zeer intensieve benadering in de gevangenis aangewezen. Tijdens hun opsluiting zijn zij immers zowel fysiek als mentaal veel bereikbaarder dan in vrijheid en kan misschien een aanzet gegeven worden op enige verandering, op voorwaarde dat ook bij vrijlating kansen en ondersteuning worden aangeboden om hun leven anders aan te pakken.

Wat is nu het aanbod van JWA?

Wij zijn een eerstelijnsdienst, dus geen gespecialiseerd behandelingscentrum. Ons 'specialisme' ligt in onze vertrouwdheid met het terrein van Justitie en de hele welzijnsproblematiek die hiermee verband kan houden.
In dit kader voeren wij gesprekken met mensen, zowel individueel als in groep.
In die gesprekken geven wij informatie, verduidelijking, ondersteuning, advies, enz...
Gesprekken kunnen op het centrum plaatshebben, bij mensen thuis, in de gevangenis, of elders (ziekenhuis, opvangcentrum, café, ...).
In bepaalde situaties zullen we ook practische hulp trachten te bieden.

Bij het zoeken naar oplossingen wordt bekeken ***waar de cliënt met bepaalde vragen naartoe moet en als hij hulp nodig heeft, waar die kan gevonden worden***, bv. OCMW, VDAB, Onthaalcentra, ontwenningscentra, ambulante diensten, begeleid wonen, ziekenkas, enz...
Sommige vragen kunnen wij zelf beantwoorden en sommige cliënten kunnen wij zelf gedurende lange of korte tijd begeleiden.
In geval van doorverwijzing nemen we dikwijls een bemiddelende of ondersteunende rol op, gaande van een introductie- of informatietelefoon tot meegaan met de cliënt naar de betreffende dienst. Diensten worden ook gecontacteerd met de vraag om naar de gevangenis te komen om een cliënt te spreken.

Los van het individuele begeleidingswerk, gaan we problemen, noden, vragen, knelpunten, e.d. ***signaleren*** aan de bevoegde instanties, bv. overheid, directie gevangenis, parket, coördinatoren hulpverleningscentra, enz...
Het initiatief van dit colloquium kan op dit vlak ook een functie vervullen.

WELKE KNELPUNTEN ERVAREN WIJ NU ZOAL OP DIT TERREIN:

1. Sinds de ***nieuwe wet op de voorhechtenis***, is een situatie ontstaan, waarbij druggebruikers vanuit het arresthuis op allerlei manieren proberen aan een begeleidings- of opnameattest van een ontwenningscentrum te geraken, om alzo kans te maken om via V.O.V. zo snel mogelijk weer vrij te komen. Zij proberen ook ons in deze ***'attestenjacht'*** te betrekken. In de praktijk is de kans om zo'n attest te bekomen vrij klein en er is veel tijd en energie vereist eer het mogelijk zover komt dat een begeleiding of opname kan geregeld worden.
Zij krijgen in deze materie vaak ***zeer verschillende boodschappen*** van advocaat, substituut-procureur, onderzoeksrechter, hulpverlener, familie en medegedetineerden.
Voor de hulpverleningscentra moeten de aanvragers 'gemotiveerd zijn' om iets aan hun probleem te doen en deze motivatie is in een voorhechtenissituatie zeer moeilijk in te schatten.
Van de onderzoeksrechter of procureur, die suggereert om hulp te zoeken voor een mogelijke verslaving, wordt snel begrepen dat 'ze mij in een afkickcentrum willen steken'.
Van medegevangenen horen ze dikwijls dat ontwenningscentra nog erger zijn dan een gevangenis.
En advocaten bewandelen dikwijls een pragmatische weg: 'Hoe krijg ik mijn cliënt zo snel mogelijk vrij?'
Het is voor de druggebruikers in voorhechtenis dan ook ***zeer moeilijk om hun eigen standpunt en keuze hierin te bepalen.***
In onze begeleidingen besteden wij dan ook veel aandacht aan het ondersteunen van dit beslissingsproces, maar dit proces wordt soms jammer genoeg doorkruist door de betrokkenen die 'meer autoriteit' krijgen toegemeten in het perspectief van een mogelijke vrijlating (advocaten, rechters,...) of door het feit dat de persoon getransfereerd wordt naar een andere gevangenis of plots vrijkomt.

2. Een tweede knelpunt is de wijze waarop de ***V.O.V. in de praktijk*** wordt toegepast. Hierin is weinig lijn te bespeuren.
Soms wordt een persoon vrij gelaten op eenvoudige bevestiging van de advocaat of de persoon zelf dat hij ergens kan worden opgenomen, zonder dat hierover iets op papier staat, zonder dat dit gecontroleerd wordt.
Soms wordt in de voorwaarden genoteerd dat iemand in een bepaalde instelling moet opgenomen of begeleid worden, terwijl het centrum zelf niet op de hoogte is, of zelfs niet bereid is de begeleiding te doen.
Anderzijds wordt de aanhouding van andere mensen gehandhaaft, terwijl er wel een degelijk uitgewerkt hulpverleningsplan schriftelijk voorligt of wordt de voorwaarde gesteld dat het ontwenningscentrum de persoon afhaalt aan de gevangenis, wat practisch zelden haalbaar is.
Niemand is bij deze situatie gebaat en mensen in voorhechtenis hebben vaak het gevoel speelbal te zijn in een kansspel.

Het inschakelen van hulpverlening als alternatief voor of zelfs als justitiële sanctie zelf, is een zeer complexe en in de praktijk soms bedenkelijke zaak. Hierover is dringend overleg en communicatie nodig tussen justitiële en hulpverleningsinstanties. Hopelijk kan dit colloquium hier een bijdrage toe leveren.

Maar, om het mooie theoretische opzet van bv. V.O.V. en nieuwe wetten op probatie en strafbemiddeling op een goede manier te kunnen omzetten in de praktijk is overleg en communicatie niet voldoende. Er moeten ook middelen en mankracht beschikbaar gesteld worden.

3. En hiermee komen we aan een ander knelpunt, nl. zowel justitie als hulpverlening kampen met een ***onderbezetting en gebrek aan werkingsmiddelen.***

Over justitie hebben de vorige sprekers al één en ander toegelicht.

Op vlak van ***drughulpverlening*** is er duidelijk een ***tekort aan voorzieningen toucourt*** en ook een ***gebrek aan diversiteit*** in het aanbod. Recent werden en worden nieuwe initiatieven genomen en het valt af te wachten hoe deze zich kunnen ontwikkelen.
Jammer genoeg worden nieuwe middelen en mensen dikwijls zonder overleg, zonder grondige planning en zonder veel ruggesteun in het complexe werkveld ingezet. Het lijkt op wildgroei, symptoombestrijding en achternahollen van de feiten.

Mede door dit tekort aan voorzieningen is het ***voor een druggebruiker in voorhechtenis zeer moeilijk om beroep te kunnen doen op professionele hulp:***

°Wat ***vanuit de gevangenis zelf*** qua zorg wordt aangeboden is minimaal, zowel door tekort aan geschoold medisch en hulpverlenend personeel als door een gebrek aan beleid tav. de aanwezigheid en de problematiek van druggebruik(ers) in de gevangenis.

°Ook ***drughulpverleningscentra*** hebben slechts een ***zeer beperkt aanbod voor voorgehechten***, ook deels door personeelsgebrek, maar daarnaast vinden sommigen dat de begeleiding van mensen in de gevangenis niet hun taak is.
Specifiek in de voorhechtenissituatie wordt het ***gebrek aan enig duidelijk perspectief*** zowel door de cliënt als de hulpverlener als zeer belemmerend ervaren om op het vlak van begeleiding en hulpverlening iets op gang te brengen. Hulpverleningscentra hebben daarenboven veel ***negatieve ervaringen*** met mensen die onder voorwaarden vrijkomen voor er een definitieve uitspraak van de rechtbank is. Velen arriveren niet in de instelling, of haken snel af en daardoor wordt heel wat tijd en energie verspild.
Vandaar dat residentiële instellingen dikwijls slechts een beperkt aantal mensen uit de gevangenis wensen op te nemen en dan liefst pas als er enige duidelijkheid is in de juridische situatie.
In de praktijk is het tijdens de voorhechtenis dus bijna enkel mogelijk om een begeleidingsattest te bekomen voor een ambulante begeleiding of, na een lange procedure een opnameattest voor een T.G.. Voor een aanvraag tot opname in een T.G. dient de cliënt schriftelijke opdrachten te vervullen, waarna eventueel één of meer intakegesprekken volgen. Zo'n gesprek kan lang op zich laten wachten, vandaar dat vele gedetineerden naar verschillende instellingen schrijven. De cliënt heeft daarbij weinig materiaal om een keuze te maken. Het zou een goede zaak zijn als de T.G.'s zich duidelijker (verschillend) zouden kunnen profileren.

Opnames in een psychiatrisch ziekenhuis of een crisiscentrum zijn vanuit de gevangenis omzeggens uitgesloten.

4. Een ander daarbij aansluitend knelpunt is het feit dat vele hulpverlenings- en welzijnsinstanties alle mensen die het etiket druggebruiker krijgen, ***doorverwijzen met al hun hulpvragen naar de gespecialiseerde centra.*** Daardoor raken deze nog meer overbelast + het klopt niet dat druggebruikers enkel problemen zouden hebben omwille van of in verband met hun gebruik. (cfr. de uiteenzetting van Paul Van Deun) Soms lijkt het erop dat ze enkel hulp en begrip kunnen krijgen als ze op staande voet, voor eens en voor altijd, willen ontwennen.
Gelukkig is hierin een positieve evolutie merkbaar, bv. in de thuislozensector.

5. Een zeer apart knelpunt is de ***situatie van dakloze druggebruikers die op vrijdagnamiddag uit de gevangenis worden vrijgelaten en beroep willen doen op hulpverlening.***

Het is telkens een heksentoer om op die moment nog opvang te vinden en ook via het nieuwe initiatief O.D.D. wordt dit probleem maar gedeeltelijk opgelost, zeker voor mensen die duidelijk een psychiatrische problematiek hebben. Hieromtrent zou het zeer zinnig zijn om duidelijke afspraken te maken tussen justitie, advocaten en hulpverleners.

6. Een zesde knelpunt is het feit dat vele, meestal de meest problematische, druggebruikers verdedigd worden door ***pro-deo advocaten***. Zij moeten zich eerst en vooral nog inwerken in het juridische werkveld, maar daarenboven hebben zij dikwijls geen of zeer beperkt zicht op verslavingsproblematiek en op mogelijkheden van hulpverlening.
Vaak hebben zij weinig voeling met dit cliënteel en vanuit deze onbekendheid soms de nodige vooroordelen tav. druggebruikers. Nu zal ik niet ontkennen dat vele druggebruikers die in aanraking komen met Justitie inderdaad moeilijke cliënten kunnen zijn, maar sommige advocaten stellen totaal irreële verwachtingen en eisen aan hun cliënten.
Het recente wetsontwerp van Minister Wathelet, dat moet mogelijk maken dat ook ervaren advocaten pro-deo zaken opnemen, lijkt me dan ook een goede zaak.

Ik wil afsluiten met enkele **FANTASIEEN, IDEEEN EN VOORSTELLEN** om de ervaren knelpunten op dit complexe terrein weg te werken. Als ik zeg complexe problematiek, betekent dit ook dadelijk dat er geen vlugge, eenvoudige oplossingen zijn. Dat niemand op zichzelf in staat is om knelpunten weg te werken en dat daarom overleg, dialoog nodig is. Vandaar ook dit colloquium.

Ik hoop dat vandaag een aanzet kan zijn tot verder overleg, openen van nieuwe communicatiekanalen, ...

en ik hoop dat we ons ***niet laten paraliseren*** in het wachten op structurele, fundamentele oplossingen ivm DE drugproblematiek en in het wachten op meer personeel en middelen.

Zo heb ik bv. fantasieën i.v.m.:
-een soort zeer laagdrempelig crisisopvangcentrum in Antwerpen,
-over een centrale aanvraagplaats voor begeleiding en behandeling,
-over het scheppen van mogelijkheden om mensen bij het vrijgaan aan de gevangenispoort op te vangen,
-over een drugbeleid in de gevangenis ingebed in een ruimer gezondheidsbeleid,
-over het creëren van behandelingsmogelijkheden in het gevangeniscircuit voor mensen met verslavingsproblemen die ook al tijdens hun detentie hieraan iets willen doen,
-enz...

Maar misschien beperken we ons vandaag best tot wat we kunnen doen met de voorhanden middelen en mensen, binnen de huidige wetgeving...

En dan denk ik aan:
-een ***optimaal gebruik van de nieuwe wet op de Strafbemiddeling voor druggebruikers*** en een ***'hygiënischer gebruik' van de V.O.V.*** om de 'attestenjacht' in de gevangenis te verminderen.

Hieraan kunnen alle partijen een bijdrage leveren:

De hulpverlening door betere, duidelijke informatie te geven aan voorgehechten, magistraten, advocaten en collega-hulpverleners aangaande modaliteiten van opname en behandeling.

De advocaten door zich goed te informeren, zich niet zelf als hulpverlener op te stellen en niet enkel 'een snelle vrijlating' als prioriteit te stellen.

De magistraten door een duidelijker lijn te steken in de opgelegde voorwaarden, door bv. geen behandeling op te dringen aan iemand die slechts experimenteert met drugs, niet op te leggen dat iemand moet afgehaald worden in de gevangenis als hiervoor niet de mogelijkheden bestaan; kortom, door slechts haalbare voorwaarden op te leggen en te controleren of een hulpverlenende instantie inderdaad een begeleiding wil opnemen. Zij kunnen hiervoor beroep doen op de bemiddelings- en probatieassitenten, die op basis van een enquete een haalbaar voorstel kunnen doen (indien zij hiervoor voldoende tijd krijgen).

PRAKTIJKERVARING VANUIT AMBULANTE DRUGHULPVERLENING

Annemie De Loose
Dagcentrum De Sleutel Antwerpen

Laagdrempelige ambulante hulpverleningscentra voor drugverslaafden werden opgericht vanuit de vaststelling dat er druggebruikers waren die wel geïnteresseerd zijn in hulp, maar de stap naar gespecialiseerde, doorgaans residentiële, hulpverlening moeilijk of niet zetten.
Door een ambulant aanbod dat zich richt naar de totale persoon wordt getracht een grotere groep gebruikers te bereiken en te helpen, alsook de schakel te zijn tussen de druggebruiker en andere hulpverlenende instanties.
Een belangrijk principe binnen de filosofie van een laagdrempelig centrum is dat iedere drugsverslaafde er met zijn hulpvraag moet terecht kunnen.

Aangezien druggebruik vaak aanleiding geeft tot juridische problemen, heeft een groot deel van onze populatie dan ook reeds één of meer contacten gehad met justitiële instanties. Justitiële verwijzingen waarbij de cliënt zich aanmeldt in het kader van opgelegde voorwaarden zijn ons dus niet vreemd.

Bij de **aanmeldingen** kan men een onderscheid maken tussen de cliënten die zich 'vrij', maar onder justitiële druk aanmelden en cliënten die zich aanmelden vanuit de gevangenis.

1. Aanmeldingen vanuit de gevangenis:

Wanneer de cliënten zich in de gevangenis bevinden, staan ze vaak onder druk van het justitieel systeem, van familie en zichzelf. Het gebeurt regelmatig dat wanneer de cliënten nog in voorhechtenis zitten, zijzelf, de advocaat of een familielid met ons contact opnemen met de vraag zo snel mogelijk een attest van behandeling te verschaffen om dit aan de raadkamer voor te leggen. De eventuele voorwaarden tot vrijlating moeten op dat moment nog bepaald worden.
We stellen vaak vast dat de kennis van de advocatuur omtrent de verschillende behandelingsmogelijkheden beperkt is (verschil ambulant/residentieel bv.) en er ook vaak uit het oog wordt verloren wat er in het belang van de verslaafde is (een attest bekomen voor een residentiële behandeling neemt meer tijd in beslag dan een attest voor een ambulante behandeling).

De *gangbare procedure* is als volgt: er wordt gevraagd dat de cliënt zelf schriftelijk contact opneemt en zichzelf voorstelt + zijn motivatie uiteenzet waarom hij bij ons een behandeling wil starten.
Er wordt dus van de cliënt verwacht dat hijzelf actieve stappen zet. Vervolgens wordt er een bezoek gepland.
Gezien de tijdsinvestering trachten we de gesprekken te groeperen.
Daarna wordt er meestal een attest afgeleverd, waarin vermeld staat dat de betrokkene zich bij vrijlating kan aanmelden op het centrum.

In principe kan iedereen zich, eens vrij, melden. Pas na een intake-fase van een drietal gesprekken wordt een behandelingsadvies geformuleerd. Indien doorverwijzing naar een residentieel centrum is aangewezen, kunnen de ambulante gesprekken op het dagcentrum aangewend worden als een soort voorbehandeling, in de zin van het op gang brengen van het motivationeel proces. Vaak is het niet eenvoudig om iemand die gedurende een periode in de gevangenis heeft gezeten, te motiveren voor een opname in een residentieel centrum.

Het is moeilijk om op basis van één gesprek een onderscheid te maken tussen motivatie en schijnmotivatie, tussen verslaafden met criminele antecedenten of criminelen met druggebruik bij de kandidaat-cliënten. De veranderingsbereidheid is bij iedereen uitermate groot.

Lang niet alle cliënten voor wie een attest werd geschreven, melden zich daadwerkelijk aan in het Dagcentrum. Zo kan het bv. gebeuren dat we na verloop van tijd van dezelfde cliënt terug een vraag krijgen vanuit de gevangenis voor een attest.

De werkwijze naar gevangeniscliënteel toe is niet vrij van *knelpunten en kritische bedenkingen.*
Vooreerst is er de vaststelling dat een éénmalig gesprek doorgaans weinig informatie oplevert over specifieke problemen, de capaciteiten en de motivatie van een kandidaat-cliënt. De zin van een éénmalig gevangenisbezoek ligt voornamelijk in de overtuiging dat een persoonlijk onderhoud de drempel voor de cliënt verlaagt om uiteindelijk de stap naar de hulpverlening te zetten.
De waarde van de afgeleverde attesten voor justitie is onbekend en mogelijks - overigens begrijpelijkerwijze - gering.
Gezien evenwel het tijdsinvesterende aspect van gevangenisbezoeken en het gegeven dat dergelijke bezoeken tot op heden niet financieel vergoed worden, noopt de realiteit tot een dergelijke aanpak.

De oprichting van regionale centrale instanties, met zicht op de beschikbare plaatsen in de verschillende hulpverleningsinstanties en belast met het uitvoeren van intakegesprekken en doorverwijzingsadviezen in de gevangenis, zou hier een oplossing kunnen bieden.

2. 'Vrije' cliënten:

Bij de cliënten die zich 'vrij' aanmelden, trachten we te achterhalen wat de hulpvraag is en gaan na in hoeverre het centrum daar een adequaat antwoord kan op geven.
Het justitieel statuut van cliënten is evenwel vaak onduidelijk. Therapeutisch advies vanuit een politiedienst, praetoriaanse probatie, probatie via de rechtbank, vrijheid onder voorwaarden; de cliënt weet het dikwijls zelf niet precies. De enige basisinformatie waarover het centrum in deze eerste fase beschikt, is afkomstig van de cliënt.

In principe verloopt de intake-fase net zoals bij de andere cliënten. Er worden wel bepaalde punten extra belicht:
-specifieke aandacht gaat naar de gestelde justitiële voorwaarden, waarbij bekeken wordt of daar binnen onze ambulante setting aan kan voldaan worden.

-met de betreffende justitiële instantie is overleg rond de haalbaarheid soms aangewezen; sporadisch worden cliënten geweigerd.
-het beroepsgeheim wordt extra toegelicht, in principe wordt enkel doorgegeven of een cliënt al dan niet in behandeling is en wordt er niets bericht over het inhoudelijke verloop.
-attesten en uitslagen van urinecontroles worden steeds aan de cliënt zelf overhandigd.
Duidelijke afspraken hierrond zijn nodig voor de vertrouwensrelatie en om te voorkomen dat we worden gezien als een verlengstuk van het justitiële apparaat.
Justitiële diensten lijken met deze werkzijze meestal akkoord te gaan; op vlak van rapportage worden er weinig problemen ervaren.

Na een aantal terreinverkennende intake-gesprekken wordt in samenspraak met de cliënt een behandelingsplan uitgewerkt.

In tegenstelling tot residentiële centra stellen laagdrempelige voorzieningen *ontwenning niet onmiddellijk als eerste doel.* Het is wel een doel dat met het behandelingspakket op termijn tracht bereikt te worden. De behandeling streeft er in een eerste periode naar met vallen en opstaan een langdurige relatie met de drugverslaafde op te bouwen, zodat er een stevige basis is wanneer uiteindelijk definitieve ontwenning ter sprake komt.
Een dergelijke aanpak kan indruisen tegen de verwachtingen of voorwaarden die vanuit justitie naar de cliënt worden gesteld.

Het justitieel gegeven kan een aanzet zijn om een motivatieproces op te starten of verder te zetten. Voor sommige druggebruikers is het eerste contact met justitie een aansporing om het druggebruik en de daarmee samenhangende problemen bespreekbaar te stellen. De opdracht van de hulpverlener bestaat er dan in de eerder defensieve en onwillige houding die soms vanuit dwang ontstaat, om te buigen naar een basishouding van openheid. Vaak is dit een werk van lange adem.
Wanneer blijkt dat de cliënt totaal niet bereid is iets aan zijn probleem te doen en enkel op afspraak komt om een attest te verkrijgen, wordt de behandeling stopgezet.
De cliënt dient zelf in te staan voor de consequenties van zijn gedrag. Het niet altijd strikt opvolgen van de justitiële dossiers door de betreffende instanties maakt dat er regelmatig door de mazen van het net kan worden geglipt.

In het kader van de behandelingen van deze cliënten is er *regelmatig contact met de probatiedienst, sociale dienst van de gevangenis en justitieel welzijnswerk.* Sporadisch zijn er contacten met onderzoeksrechter of procureur.

Globaal kan gesteld worden dat overleg met alle betrokken partijen en regelmatige opvolging essentieel zijn om een behandeling kans op slagen te geven. In de praktijk blijkt dit evenwel niet altijd gemakkelijk te realiseren. Het is naïef te verwachten dat alle magistraten, advocaten, justitiële hulpverleners en hulpverleningscentra in het algemeen, verslavings- én justitiedeskundigen worden. Het blijft wel een absolute noodzaak dat de overlegorganen zorgen voor een goede doorstroming van de uitgewisselde informatie naar de veldwerkers.

PRAKTIJKERVARING VANUIT RESIDENTIELE DRUGHULPVERLENING

Peter De Bruyn
Psycholoog / ADIC

ADIC (Antwerps Drug Interventie Centrum)

ADIC is een autonome VZW die als 'psycho-sociaal revalidatiecentrum' een conventie heeft met het RIZIV. In het kader van deze voorstelling gaan wij niet verder in op statutaire of administratieve kwesties. Belangrijker lijkt het ons om ADIC te situeren binnen het ruimere veld van de drughulpverlening.

ADIC neemt z'n plaats in binnen de residentiële hulpverlening en binnen de abstinentie-geöriënteerde drughulpverlening. M.a.w. ADIC begeleidt mensen die tevens in het centrum opgenomen zijn, die daar verblijven. ADIC is niet erkend om mensen ambulant te begeleiden.

Binnen ADIC bestaan *twee residentiële programma's*: *het crisis-programma* (met een opnameduur van +/- 4 à 5 weken) en *het kortdurende therapeutische programma* (met een opnameduur van een viertal maanden). Beide programma's horen thuis in de abstinentie-geöriënteerde drughulpverlening, d.i. deze vorm van hulpverlening die als einddoel heeft om mensen, via een therapeutisch leer- en veranderingsproces, de kans te geven hun leven verder uit te bouwen zonder hierbij nog afhankelijk te zijn van drugs. Binnen dit segment van de hulpverlening vult het kortdurende therapeutische programma op haar eigen manier het therapeutische aanbod verder aan.
Voorheen werd dit aanbod voornamelijk gerealiseerd door de (langdurende) drugvrije therapeutische gemeenschappen.
Het crisisprogramma vormt op zich geen afgerond therapeutisch geheel, maar is een entrée voor de abstinentie-geöriënteerde hulpverlening. Het tracht mensen hiervoor te motiveren en er binnen te oriënteren.

Op deze twee punten, nl. *het residentieel karakter* en de *onmiddellijke gerichtheid op abstinentie* (ontwennen en drugvrij leren leven), kan ADIC duidelijk onderscheiden worden van de twee andere hier voorgestelde hulpverleningsvormen (JWA en Dagcentrum De Sleutel).

Hoe komt iemand op ADIC terecht?

Ongeveer de helft van de mensen die op ADIC terechtkomen, hebben zichzelf aangemeld of zijn door vrienden of familie verwezen. De andere helft wordt door een professionele doorverwijzer aangemeld. 1/5 tot 1/4 van deze doorverwijzers kan worden ondergebracht in het 'justitiële circuit'.

Deze gegevens zeggen enkel iets over wie de cliënt rechtstreeks heeft aangemeld. We moeten ze dus verder nuanceren en wel op twee punten:
-Ongeveer 1/8 van alle opgenomen cliënten zijn direct verwezen vanuit justitie. Maar 40 tot 50% geeft bij opname aan dat zij - hoewel zij bv. zichzelf aanmelden of door een andere hulpverlener werden doorverwezen - onder enige vorm van justitiële druk staan (zaken in behandeling, vrijlating onder voorwaarde, probatie,...).
-Ook wie doorverwezen wordt, moet zich persoonlijk aanmelden voor een intake-gesprek. Hij of zij moet dus zelf een (minimale) hulpvraag in verband met ontwenning stellen. Dit betekent ook dat mensen niet kunnen 'geplaatst' worden op ADIC.

De opname wordt steeds voorafgegaan door een *intake-gesprek.* Het verhaal van de persoon zelf is dan ook meestal de eerste bron van informatie. De vraag van de eventuele doorverwijzer kan deze informatie soms aanvullen. Zij geeft vaak een andere kijk op de reden van opname, i.c. de druk die van buitenuit op de verslaafde staat.
Indien deze persoon reeds opname(s) achter de rug heeft in de drughulpverlening kunnen wij meestal snel informatie hebben over die vorige opname(s). Informatie over opnames op andere plaatsen krijgen we meestal pas later.
De opname in het crisisprogramma zelf is een periode waarin nog volop informatie wordt ingewonnen vanuit een verdere anamnese, observaties, gesprekken met de cliënt en contacten met de familie.

De informatie die bij de intake beschikbaar is, wordt aangewend om een beslissing te nemen ivm. de vraag of er een noodzaak én bereidheid bestaat tot opname én ontwenning.
Bij dit deel van de populatie die zich bij ons aanmelden, is de prognose dat de kans op een drugvrij leven na de ontwenning van één maand meestal zeer klein is. M.a.w. wij zullen meestal proberen te motiveren voor verdere (drug-vrije) behandeling.

Actie- en interventiemogelijkheden

Eerst een kort woordje uitleg over hoe het crisisprogramma in zijn werk gaat (Met beperkte aanpassing gaat de algemene beschrijving ook op voor de andere residentiële programma's binnen de drughulpverlening).

Het gaat hier om een *groepsprogramma*: reeds snel (na een korte 'ontnuchtering' van één, hooguit enkele dagen) verblijft de cliënt voortdurend in de groep. Iedereen wordt verwacht deel te nemen aan het vastgelegde activiteitenprogramma van 7u 's ochtends tot 23u in de groeps- en leefruimtes. De cliënten moeten ook zelf om beurt verantwoordelijkheid opnemen voor de planning of uitvoering van verschillende programmaonderdelen (zowel werk- als ontspanningsmomenten).

Dit actief, in hiërarchisch organisatieverband, samenwerken en -leven, vormt de basis voor de therapiemomenten. Op deze manier wordt vermeden dat deze vergljden in een vrijblijvend praten en ontstaat de mogelijkheid voor zeer realistische confrontaties in de groep.

In het crisiprogramma levert deze concrete manier van werken de 'grondstof' voor een interventiestrategie die in de volgende *drie basis-principes* kan samengevat worden:
1. Op basis van een erkenning van het gemeenschappelijke probleem van de verslaving, wordt een groep gevormd.
2. In deze groep volbrengen mensen een aantal vooraf bepaalde opdrachten en taken. Het zélf uitvoeren van die taken (en niet de tijdsduur op zich) is bepalend voor de vooruitgang in het programma.
3. Deze taken en opdrachten vormen het 'materiaal' waarmee iemand tot inzicht komt in zijn persoonlijk en interpersoonlijk functioneren. Deze in groep verworven inzichten zetten het motiverende en doorverwijzende werk in gang.

Overeenkomstig deze drie basisprincipes, kunnen *drie knelpunten* geformuleerd worden:
1/ Een eerste reeks problemen ontstaan wanneer de verslaving niet echt als probleem wordt aangevoeld of beleefd door de persoon in kwestie. Hij zal zich dan afzetten tegen de groep i.p.v. er aansluiting bij te zoeken en vinden.
2/ Eveneens problematisch is wanneer van buitenuit een vaste duur op het programma wordt gezet. Het afwerken van de programma-onderdelen is dan niet meer bepalend voor de vooruitgang in het programma en verliest hierdoor een belangrijk deel van zijn kracht.
3/ Als het "wat hierna ?" reeds op voorhand is vastgelegd (onder vorm van vooraf gedane beloftes of van buitenuit opgelegde verplichtingen), kan de 'keuze' voor verdere behandeling nog moeilijk groeien vanuit zelf ervaren en beleefde inzichten.

Deze manier van voorstellen - alsof deze drie werkingsprincipes steeds mooi op elkaar aansluiten en zo een perfect sluitend geheel vormen - vraagt enige nuancering. Een opname - zeker in een crisiscentrum - is immers vaak slechts één (beperkte) stap in een lange gebruikers- en hulpverleningscarrière. Een belangrijk aantal mensen slaagt er zelfs niet in om het crisisprogramma in één keer af te werken, wat geenszins betekent dat deze opname een mislukking is. De vooruitgang is vaak slechts merkbaar over een aantal opnames.
In zo'n carrière-perspectief kan een afbreken van het programma (waarbij het initiatief zowel vanuit 't centrum kan komen als vanuit de cliënt) op termijn leerzamer zijn dan het krampachtig vasthouden aan de idee dat een programma met een bepaalde tijdsduur moet volbracht worden. Als op het moment dat het geloof in het nut van een opname (tijdelijk) zoek is, deze opname toch wordt verdergezet, kan dit het geloof van de ex-druggebruiker in de hulpverlening (en vice-versa) ernstig hypothekeren.

Een voorbeeld kan dit illustreren:

> *'De crisisopname van X duurde in totaal méér dan het dubbele van de gewone termijn van één maand. Na drie weken had hij nog bijna geen programmaopdrachten afgewerkt en ontspon zich rond zijn persoon een sfeer van geheimdoenerij in de groep. Na enkele aansporingen en waarschuwingen werd X buitengezet. Hem werd hierbij meegedeeld dat hij zich - na een schorsing van een week - weer mocht aanbieden, indien hij bereid was zich actiever te engageren. Hij kwam weer, engageerde zich aanvankelijk, maar naar het einde van zijn programma legde hij weer alles stil. Opnieuw werd vanuit de begeleiding de samenwerking opgezegd en werd X buitengezet. Wel was ondertussen een advies geformuleerd voor verdere behandeling in een therapeutische gemeenschap. X slaagde erin om ambulant de introductie voor dit vervolgprogramma af te werken en werd na tien dagen opgenomen.*

Via een lange weg en met twee omwegen kwam deze persoon, op zijn eigen ritme, tot een eerlijk engagement voor diepgaande therapie. Om dit tempo te volgen, was het nodig om niet te forceren, om schijnengagementen niet in stand te houden, maar te verbreken en om steeds de deur open te houden. Hiervoor heeft men manoeuvreerruimte nodig en geen eng parcours dat op voorhand afgebakend is door strikte voorwaarden en formele procedures.'

Laten we eenzelfde voorbeeld nemen als daarnet, maar voegen we eraan toe dat het gaat om een justitiële doorverwijzing met de strikte conditie om gedurende één maand het programma te volgen en met de afspraak dat vanuit het crisiscentrum gemeld wordt als de persoon het programma verlaat.
Heeft de hulpverlener op dat moment nog de ruimte om iemand te schorsen? Wat zal de consequentie zijn van deze maatregel? Is het afremmen van zijn eigen veranderingsproces - en daardoor ook dat van anderen - een inbreuk op de voorwaarden die hem vanuit het gerecht zijn opgelegd? Of wordt het een inbreuk op het moment dat hij het centrum moet verlaten? Dreigt deze - in wezen therapeutische - maatregel ineens gevolgen te krijgen die niet gewild en niet te voorzien waren? Neemt men die gevolgen erbij? Of zal men - gezien de situatie - de persoon nog even tolereren in het programma tot zijn maand toch om is, hoewel er dan niets veranderd zal zijn?
Welke ruimte wordt de cliënt nog geboden om na de schorsing(en) zijn weg toch nog verder te zetten? Krijgt hij nog de kans? Wanneer na drie weken programma en één week schorsing de vastgelegde termijn er op zit, gaat hij die kans nog grijpen? Zal hij het risico willen lopen om nog eens in conflict te komen met de hulpverlening die zich zo sterk gebonden heeft aan justitie?
Waar blijft de beslissingsruimte voor de vertegenwoordiger van het gerecht of voor de justitiële hulpverlener om uit te maken hoe hij met deze situatie omgaat? Hij heeft de drughulpverlening een stok achter de deur gegeven, maar wat kan hij of moet hij ermee doen, nu de deur gesloten wordt? Gaat hij consequent de stok aannemen en ermee slaan? Is dit wel de bedoelde consequentie? Hoe kan hij reageren nu hij - om consequent te blijven - zou moeten slaan, maar - door zo te handelen - ingaat tegen de lijn die men met de stok achter de deur wilde bewaken?

Samenwerking

Uiteraard werken wij samen met de (ex-)verslaafde. Hij of zij is onze eerste partner.

Verder zijn wij bereid om samen te werken met iedereen of iedere instantie die een beroep doet op ons. Wel verwachten wij dan dat men bereid is het proces van motiveren en doorverwijzen te laten verlopen volgens de drie basisprincipes, zoals boven beschreven werd.
Wij willen of kunnen dus moeilijk samenwerken met mensen of instanties die deze dynamiek niet wensen te respecteren, maar zelf limieten van behandeling vaststellen of op voorhand bepalen wat er verder moet gebeuren.
In deze zin zullen voorwaarden die een tijdslimiet inhouden, soepel moeten kunnen geïnterpreteerd en gehanteerd worden.

Op onze beurt zijn wij zelf ook doorverwijzer. De behandeling die op ons programma volgt, heeft ook haar eigen dynamiek die door ons moet gerespecteerd worden. Dit maakt dat we geen systematisch zicht hebben op wat na het crisisprogramma gebeurt. Dit varieert nogal. Wel gebeurt het geregeld dat een nieuwe crisis-opname een noodzakelijke tussenstap is om - bij moeilijkheden in het verdere behandelingsverloop - te heroriënteren of te hermotiveren.

Besluit: Als we nu eens ...

Ons motiveringswerk in het crisisprogramma kan er enkel maar bij gebaat zijn, wanneer "het ijzer gesmeed wordt als het heet is". Daarom sluit de opname best zo nauw mogelijk aan bij de ervaren crisissituatie in het gebruik. (Belangrijk is immers dat ***het druggebruik*** ervaren wordt als problematisch en niet zozeer *de juridische last zélf* tot hoofdprobleem wordt!)

Twee wegen kunnen hier idealiter bewandeld worden:

-Ofwel door de mensen zeer snel de kans te geven om een ontwenningsprogramma te volgen.

-Ofwel - en dit is nog veel verder doorgefantaseerd - door mensen, waarvoor een (langdurige) hechtenis toch nodig zou blijken, de kans te geven het motiveringsproces reeds binnen de gevangenis door te maken. Wanneer specifieke programma's binnen de gevangenis georganiseerd worden, hoeft de hechtenis geen afkoelingsperiode te worden waarin mensen de zin om aan hun drugverslaving iets te doen, gaandeweg verliezen. Integendeel, zij kunnen dan vanuit de gevangenis ineens een gemotiveerde keuze maken voor verdere en diepgaande behandeling achteraf.

VERSLAG VAN DE PLENAIRE BESPREKING

Ilse De Maeseneer - VAD
Wilfried Meyvis - VFFW

Relatie: Justitie - Hulpverlening

De hulpverlening staat voor problemen wanneer aan haar (potentiële) cliënten zonder overleg bepaalde justitiële voorwaarden m.b.t. hulpverlening worden opgelegd. De hulpverlening wil - teneinde zo goed mogelijk haar eigen doelen te realiseren - geen verlengstuk van Justitie worden en in die zin (bijvoorbeeld) niet opgezadeld worden met controlefuncties.

Een gekende kritiek vanuit de hulpverlening naar de justitiële sector betreft de zgn. 'attestenjagerij'. Het betreft meer bepaald advocaten die proberen kost wat kost een attest te bemachtigen m.b.t. het volgen van een behandeling, om zo hun cliënt uit de gevangenis te kunnen houden.

Er stelt zich een ernstig 'afstemmingsprobleem' tussen justitie en de hulpverlening:

-zo beschikken advocaten over te weinig tijd om een plaats te vinden voor hun cliënt, terwijl de hulpverlening onmogelijk snelle beslissingen kan nemen over een opname (niet elke therapie is geschikt voor iedereen; er dient een goede intake te gebeuren;...);

-een potentiële cliënt dient vooreerst zijn motivatie aan te geven (bv. een brief schrijven) om vervolgens een oriënterend gesprek te hebben. Dit alles kan makkelijk een maand in beslag nemen, een periode die te lang is voor de advocatuur;

-het is duidelijk dat justitie over een snel voorstel dient te beschikken en dat het voor de hulpverlening onmogelijk is om snel een uitspraak te doen over de gepaste therapie. Op dit punt dient nog heel wat overleg te geschieden m.b.t. de mogelijkheden, de bemiddelaars zouden hier zeker een rol kunnen opnemen.

Probatie en strafbemiddeling: verwachtingen, mogelijkheden, moeilijkheden.

De verwachtingen naar de intermediairen zijn hoog. Zij zijn belangrijke brugfiguren in de relatie justitie-hulpverlening. In concreto gaat het om de probatieassistenten, de bemiddelingsassistenten en justitieel welzijnswerkers. Voor justitie heeft de probatie heel wat voordelen: adviesverlening en rapportage behoort tot hun **opdrachten**; zij vormen voor justitie de link met andere diensten; zij zijn gebonden door het beroepsgeheim.

De opvolging en controle van de personen die probatie- of bemiddelingsmaatregelen aanvaarden, gebeurt door de probatie- en bemiddelingsassistenten.

Een probleem bij de strafbemiddeling is dat de maatregel slechts geldt voor een periode van 1 tot 6 maand, waarna de strafvordering vervalt. Deze termijn strookt vaak niet met de vereiste behandelings- of begeleidingsduur.

Er is nood aan opvolging van de gemaakte afspraken tussen hulpverlening en probatie/bemiddeling. Wanneer de strafbemiddeling faalt, is er de vraag naar de motieven en naar opvolging van de cliënt. In principe wordt de persoon vervolgd indien hij de gemaakte bemiddelingsafspraken niet opvolgt!

Nood aan preventieve acties

Om te voorkomen dat personen in de gevangenis terechtkomen ten gevolge van drugproblemen dient men preventieve initiatieven nemen.
Hier wordt de nood aan produktinformatie en kennis over de risico's gesignaleerd en dus de nood aan een doorgedreven preventiebeleid.

Overdosis

Bij het vrijkomen na een periode in de gevangenis constateert men soms overdosissen tengevolge van de inname van een te hoge hoeveelheid van een produkt dat voor de in hechtenisneming voldoende was (rekening houdend met de nood aan de hogere dosissen ten gevolge de gewenning). Deze hoeveelheid is nu te hoog in verhouding met de afbouw tijdens de periode in de gevangenis. Aan dit probleem zou meer aandacht moeten besteed worden.

Relatie druggebruik en criminaliteit: oorzaak - gevolg

In dit verband wordt er door een gevangenisarts voor gepleit een onderscheid te maken tussen twee groepen van individuen:

1. Personen die tengevolge van hun druggebruik criminele feiten plegen (omwille van financiële redenen). ('cliënteel voor de hulpverlening')
2. Personen die een reeds crimineel verleden hebben en die naast dit ook drugproblemen hebben. M.a.w. ook vóór hun drugcarrière hadden ze problemen met justitie.

Onderzoeksrechter: welke informatie heeft hij nodig?

De O.R. dient geadviseerd te worden door de probatieassistent om een bepaalde zaak te kunnen afhandelen. De O.R. heeft GEEN informatie nodig over de inhoud van de voorgestelde behandeling. WEL heeft hij informatie nodig over de aanmelding en de eventuele motivatie tot stopzetting van de behandeling.

Vragen vanuit de hulpverlening

Het stellen van een **termijn** door justitie staat NIET in verhouding met de tijd die er nodig is voor een volledige behandeling. Belangrijk is dus om beide los van elkaar te koppelen, m.a.w. potentiële cliënt wel voorwaarden tot hulpverlening opleggen maar geen behandelingsperiode vastleggen. De logica moet zijn: wat heeft een persoon nodig om zijn leven te veranderen? Dit kan niet bepaald worden door extern opgelegde termijnen.

Men kan dus wel een termijn vastleggen rond het **toezicht** (vanuit justitie), **niet op de behandelingsperiode.** Binnen deze, vaak korte, toezichtstermijn kan men komen tot een verkenning van het probleem om vervolgens te komen tot een correct uitwerken van een behandelingsplan.

Een zekere **druk** tengevolge van door justitie opgelegde maatregelen wordt NIET steeds als negatief ervaren. In bepaalde gevallen functioneert deze druk als een omgevingsdruk die eerder positieve effecten heeft dan negatieve. Met omgevingsdruk wordt bv. bedoeld ouders, justitie, vrienden,.... Een zekere druk is soms noodzakelijk om de eerste stap te zetten in een bepaalde richting. Deze externe druk gaat soms over in interne motivatie.

Hulpverleners vinden het belangrijk dat cliënten weten waar ze naar toe gaan, weten of ze in aanmerking komen voor een bepaald programma. De intake is dus een zeer belangrijk gebeuren. In dit verband kampen hulpverleningsdiensten met heel wat problemen: moeilijke bezoekfaciliteiten in de gevangenis, gebrek aan personeel voor deze tijdsintesieve bezigheid (waardoor soms personeel aan het behandelingsteam moet onttrokken worden).

Vragen vauit de advocatuur

Advocaten wensen correct geïnformeerd te worden over de verschillende voorstellen die gedaan worden m.b.t. de zaak van hun cliënten. Hulpverlening en rechtshulp zijn wel autonoom in hun benadering, maar kan er toch niet een grotere wederzijdse betrokkenheid gerealiseerd worden?

Advocaten hebben soms de indruk dat de hulpverlening té negatief staat tegenover druggebruikers in voorhechtenis en té hoge eisen stelt i.v.m. een gebeurlijke opname. Dit alles maakt dat cliënten de hulp niet krijgen die ze nodig hebben.

Sancties: mogelijkheden

Niettegenstaande signalen die in de richting gaan van de nood aan een korte periode van opsluiting in de gevangenis (sanctie als gevolg van overtreding), vindt men toch dat een korte gevangenisperiode niet te verantwoorden is rekening houdend met de huidige situatie in de gevangenissen.

In dit verband is er veeleer nood aan meer gediversifieerde opvangmogelijkheden en aan inventarisatie van bestaande voorzieningen.

Standpunt drugsectie van het Parket

'Druggebruik' op zich wordt volgens de drugsectie van het Antwerpse Parket niet meer gesanctioneerd. De 'drugtoeristen' daarentegen wel; tegen hen wordt vervolging ingesteld. Dit gegeven verschilt echter zeer sterk van arrondissement tot arrondissement. In sommige arresthuizen zouden toch nog 'pure' gebruikers opgesloten worden.

Samenvatting

1. Het wettelijk kader voor een gedifferentieerde en genuanceerde benadering van druggebruikers bestaat;
2. thans is er nood aan een gedifferentieerd beleid op verschillende niveaus;
3. dit beleid moet tot stand komen op basis van gezamenlijk overleg;
4. er is nood aan duidelijk aanspreekbare personen zowel binnen de hulpverlening als op het niveau van justitie;
5. overleg en communicatie zijn noodzakelijk om te komen tot een gemeenschappelijke visie-ontwikkeling voor Antwerpen;
6. er is nood aan aanvullende informatie m.b.t. persoonlijke situatie, het milieu, ... van het druggebruikerscliënteel om een aangepast zorgenaanbod te garanderen. Men dient rekening te houden met de ganse context van mens-middel-maatschappij;
7. de wederzijdse verwachtingen van hulpverlening en justitie dienen gestoeld te zijn op:
    - gezond realisme;
    - respect voor de wederzijdse competenties;
    - respect voor wederzijdse verantwoordelijkheid.
8. voorwaarden en afspraken moeten duidelijk en eerlijk zijn;
9. rapportage dient te gebeuren:
    - niet over de inhoud van de behandeling
    - wel over de bereidheid van de cliënt
    - de cliënt neemt de verantwoordelijkheid voor de rapportage.
10. er is nood aan structureel overleg zowel op federaal-, gemeenschaps- als op lokaal vlak.
11. het is van belang een blijvende communicatie te organiseren tussen hulpverlening en justitie (bv. via een open deur dag van het JWA als opvolgingsinitiatief van het colloqium (suggestie van de moderator)).